



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

FACULDADE DE CEILÂNDIA

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM
SAÚDE**

**A RELAÇÃO DO ESTADO COM OS CENTROS DE CONVIVÊNCIA DE
IDOSOS NO DISTRITO FEDERAL**

JOAQUIM TRAJANO PINTO SOARES LIMA

Brasília-DF, 2018.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

FACULDADE DE CEILÂNDIA

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS EM
SAÚDE**

**A RELAÇÃO DO ESTADO COM OS CENTROS DE CONVIVÊNCIA DE
IDOSOS NO DISTRITO FEDERAL**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências e Tecnologias em Saúde da Universidade de Brasília.

Área de concentração: promoção, prevenção e intervenção em saúde.

Linha de pesquisa: Saúde, Funcionalidade, Ocupação e Cuidado.

Temática: Políticas públicas e atenção à saúde do idoso.

Orientadora: Prof^a Dr^a Margô Gomes de Oliveira Karnikowski

Brasília-DF, 2018.

**A RELAÇÃO DO ESTADO COM OS CENTROS DE CONVIVÊNCIA DE
IDOSOS NO DISTRITO FEDERAL**

JOAQUIM TRAJANO PINTO SOARES LIMA

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Margô Gomes de Oliveira Karnikowski (Presidente e orientadora)
Universidade de Brasília - UnB

Prof^ª. Dr^ª. Fabiana Xavier Cartaxo Salgado (Membro titular)
Centro Universitário de Brasília - UNICEUB

Prof^º. Dr^º. Noriberto Barbosa da Silva (Membro titular)
Universidade Católica de Brasília - UCB

Prof^º. Dr^º. José Antônio Iturri de La Mata (Membro suplente)
Universidade de Brasília - UnB

DEDICATÓRIA

Dedico à minha família, as pessoas mais importantes da minha vida.

À Deus e aos Deuses, respeito e aceito, todos.

E ao meu irmão Júlio César (in memorium), que está sempre comigo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu pai Jassé, que é um homem inacreditavelmente forte e lutador, um exemplo de pessoa, me espelho em sua força para seguir em frente, e espero ser alguém tão incrível como o senhor é. Nesta longa caminhada ainda estamos desvendando nossos caminhos.

Agradeço à minha mãe Rosa, a pessoa que me concebeu a vida, educação e valores, para ser quem sou hoje. A pessoa que me aguenta e acredita em tudo o que eu faço.

Agradeço à minha irmã Esther, minha parceira, sempre ao meu lado me incentivando, não sei o que seria minha vida sem você.

À minha orientadora Margô, preciso ressaltar que ela não está hierarquizada em minha vida, estando em uma escala de papai e mamãe, amo essa pessoa com toda minha vida.

Agradeço imensamente a Kerolyn, que sempre terá um parágrafo especial na minha vida, tanto pessoal como profissional. Te adoro. É a pessoa mais especial que já conheci, continue sempre sendo essa mulher iluminada.

Agradeço aos meus amigos do grupo de pesquisa e UniSER, Andrea (minha grande companheira), Leonardo (o melhor estatístico de todos os tempos), Aline (geógrafa, administradora, mãe, amiga, pacote completo), Mauro, João, Lincoln, Mariana, Priscila, Rafaela, André. Vocês são especiais e fazem parte da minha trajetória.

Agradeço aos professores que aceitaram fazer parte da minha banca examinadora, espero que sintam o quanto é importante suas participações neste trabalho. Muito obrigado Fabiana, Noriberto e Iturri.

Agradeço a todos os participantes diretos e indiretos da minha pesquisa, a participação em assuntos sobre o envelhecimento e acima de tudo a participação sobre o próprio futuro.

Agradecimento especial às pessoas idosas, elas são a perpetuação da cultura e das tradições humanas. Devem ser respeitadas e adoradas por todos, pois idosos seremos nós, na melhor das hipóteses.

EPÍGRAFE

“Tenha coragem de seguir seu coração e intuição. Eles já sabem o que você realmente deseja. Todo resto é secundário.”

Steve Jobs

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Fluxograma de atendimento para pessoas idosas.

Figura 2. Atores partícipes do estudo que investiga o papel do estado frente ao envelhecimento humano no Distrito Federal, elementos alvos da pesquisa.

Figura 3. Distribuição Geográfica dos Centros de Convivência de Idosos no Distrito Federal

Figura 4. Distribuição das categorias de atividades no âmbito dos Centros de Convivência do Distrito Federal

Figura 5. Nuvem de palavras sobre categorias dos discursos dos Coordenadores de CCIIs.

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Aumento da expectativa de vida do brasileiro.

Gráfico 2. Distribuição percentual da população de acordo com grupos de idade no Brasil.

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1. Requisitos mínimos para o ingresso de idosos em CCIIs no DF.

Quadro 2. Quantitativo de domicílios por tipo de participação social dos moradores segundo as Regiões Administrativas – Distrito Federal – 2015

Quadro 3. Legislações que regulamentam o funcionamento das Associações e Centro de Convivência de idosos no Brasil e Distrito Federal.

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Percentual de atendimento dos idosos por RAs do DF.

Tabela 2. Definição das atividades pelos coordenadores de CCIs.

Tabela 3. Características demográficas dos Coordenadores de CCIs no DF.

Tabela 4. Características profissionais dos Coordenadores de CCIs.

Tabela 5. Grau de satisfação dos coordenadores em relação à percepção em como se sentem trabalhando nos CCIs.

Tabela 6. Tipos de gestão dos Centros de Convivência de Idosos, de acordo com a percepção dos Coordenadores.

Tabela 7 – Categorização do discurso do Estado quanto a relação do Estado com os CCIs.

Tabela 8 - Categorização do discurso do Coordenador das pessoas idosas quanto a relação do Estado com os CCIs.

Tabela 9 - Categorização do discurso do Presidente do Conselho dos Direitos dos Idosos quanto a relação do Estado com os CCIs e com o Conselho.

Tabela 10. Qual a relação do Centro de Convivência com o Governo do Distrito Federal de acordo com a visão do coordenador.

Tabela 11 - Categorização do discurso dos Coordenadores de CCIs quanto a relação com o Estado.

RELAÇÃO DE ABREVIATURAS, NOMENCLATURA E SÍMBOLOS

AETI	Assessoria Especial para Assuntos da Terceira Idade
CCIs	Centros de Convivência de Idosos
CDI	Conselho dos Direitos do Idoso
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CF	Constituição Federal
CJI	Central Judicial do Idoso
CNEAS	Cadastro Nacional de Entidades e Organizações de Assistência Social
CNDI	Conselho Nacional dos Direitos do Idoso
CODEPLAN	Companhia de Planejamento do Distrito Federal
CRAS	Centros de Referência de Assistência Social
CREAS	Centros de Referência Especializados de Assistência Social
DF	Distrito Federal
DODF	Diário Oficial do Distrito Federal
GDF	Governo do Distrito Federal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IBM	International Business Machines
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
MPDFT	Ministério Público do Distrito Federal e Territórios
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PNI	Política Nacional do Idoso
PNSI	Política Nacional de Saúde do Idoso
RA	Região Administrativa
SCFV	Social Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos
SEAS	Secretaria de Assistência Social
SEDESTMIDH	Subsecretaria de Políticas de Direitos Humanos da Secretaria Adjunta de Políticas para Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos da Secretaria de Estado do Trabalho, Desenvolvimento Social, Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SUAS	Sistema Único de Assistência

UnB
X²

Universidade de Brasília
Qui Quadrado

HINO DO IDOSO

O ESTANDARTE – José Vieira (JACS)

Quando me ponho a pensar
Nos dias maus que se passaram
Fico então a admirar
O que os idosos conquistaram
Eles mostraram seu valor
E querem agora o penhor

O idoso tem o seu valor
Gritemos todos sem cessar
Ele é um professor
Minha homenagem quero dar

O estandarte levantou
No vigor de seu viver
Nunca a um filho negou
Nem dinheiro nem saber
Só foi Deus quem amou
Esse idoso pra valer

O idoso tem seu valor
Gritemos todos sem cessar
Ele é um professor
Minha homenagem quero dar

A jornada não termina
Com o idoso a viver
Ao ver mexer a retina
Ele é gente pra valer
Se a voz ele soltar
O respeito tem que ter

O idoso tem o seu valor
Gritemos todos sem cessar
Ele é um professor
Minha homenagem quero dar.

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA.....	4
AGRADECIMENTOS	5
EPÍGRAFE	6
RELAÇÃO DE ABREVIATURAS, NOMENCLATURA E SÍMBOLOS	9
SUMÁRIO.....	12
RESUMO.....	14
ABSTRACT	15
1. INTRODUÇÃO.....	17
1.1 Envelhecimento, aspectos sociais e políticas públicas.	17
1.1.1 Atores partícipes das Políticas públicas relacionadas ao Envelhecimento.	22
1.2 Administração Pública.....	33
1.3 Assistência Social	36
2. OBJETIVOS	40
2.1 Objetivo Geral	40
2.2 Objetivos Específicos	40
3. METODOLOGIA.....	41
3.1 Sujeitos	43
3.2 Procedimento de coleta de dados.....	44
3.3 Coordenadoria das Pessoas Idosas	45
3.4 Funcionamento dos CCIs.....	45
3.5 Conselho dos Direitos do Idoso do Distrito Federal.....	46
3.6 Nuvem de Palavras	48
3.7 Análise dos dados	48
3.8 Considerações éticas.....	49
4. RESULTADOS	50
4.1 Caracterização dos Centros de Convivência de Idosos do Distrito Federal ...	50
4.1.1 Localização Geográfica e Quantificação	50
4.1.2 Abrangência de atendimento	51
4.1.3 Atividades desenvolvidas nos Centros de Convivência de Idosos do Distrito Federal	
4.1.4 Perfil dos Coordenadores dos Centros de Convivência de Idosos do Distrito Federal	

4.2	Relações do Estado, Centros de Convivência dos Idosos e Conselho dos Direitos dos Idosos.....	56
4.2.1	Centro de Convivência de idosos: Uma estratégia assistencial ao idoso para o cumprimento do papel do Estado.....	56
4.2.2	Percepção do próprio Estado sobre a relação do Estado com os CCIs.....	58
4.2.3	Percepção do Conselho dos Direitos dos Idosos sobre a relação do Estado com os CCIs.....	59
4.2.4	Percepção dos CCIs sobre a relação com o Governo	62
4.3	Adequação do Funcionamento dos CCIs com a legislação vigente	65
5.	DISCUSSÃO	66
6.	CONCLUSÕES	72
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	73
	ANEXOS	81

A RELAÇÃO DO ESTADO COM OS CENTROS DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS NO DISTRITO FEDERAL

RESUMO

Com o advento do envelhecimento populacional surgem novas demandas específicas à população de idosos, as quais perpassam pela temática de políticas públicas. Desta forma, emergem no Brasil, legislações que buscam regulamentar e garantir o envelhecimento digno, juntamente com a criação de serviços especializados a esta faixa etária, mediados pelo controle social. Assim, são criados os Centros de Convivência de Idosos (CCIs) e os Conselhos dos Direitos dos Idosos (CDI). Os CCIs se constituem em modalidade não asilar de atendimento e encontram-se focados na integração social e fortalecimento dos vínculos, de modo a beneficiar a saúde física, emocional e cognitiva de seus participantes. O CDI é o órgão responsável pela fiscalização e juntamente com o Estado pelo registro dos CCIs. Corroborando com a necessidade de avaliação dos serviços prestados aos idosos, sobretudo aqueles que necessitam de uma maior atenção por parte do Estado e demais segmentos sociais, este trabalho objetivou verificar a relação do Estado com os Centros de Convivência dos Idosos no Distrito Federal (DF), na percepção dos atores partícipes do processo. Para tanto, foi realizada entrevista semiestruturada com os coordenadores dos CCIs, presidente do CDI/DF e responsável pela Coordenação da Pessoa Idosa do DF. Os discursos obtidos na entrevista foram transcritos, analisados e distribuídos em categorias. Foi realizada análise documental do marco regulatório e de políticas públicas na área do envelhecimento. Foram estudados 23 CCIs, identificando suas localidades, atividades desenvolvidas, características gerais de cada instituição e a conformidade com as legislações. Os resultados apontam para fragilidade do papel do Estado junto aos CCIs na percepção dos representantes do próprio Estado, do CDI e CCIs. A legislação vem sendo negligenciada pelos CCIs, no que se refere aos parâmetros de funcionamento tais como registro no CDI e capacidade de atendimento. Esta realidade ocorre com a anuência do Estado e do CDI, sendo que o último declara não ter condições estruturantes para desenvolver suas atividades. O presente estudo indica a necessidade da implementação e revisão das Políticas Públicas para idosos no DF, especificamente a Política de Centros de Convivência de Idosos, bem como a necessidade de cumprimento e atualização da legislação quanto à responsabilidade do Estado no envelhecimento de sua população.

Palavras-chave: Distrito Federal. Idosos. Centro de Convivência de Idosos.

THE STATE'S RELATIONSHIP WITH THE CENTERS OF COEXISTENCE OF THE ELDERLY IN THE FEDERAL DISTRICT

ABSTRACT

With the advent of population aging, new specific demands emerge for the population of the elderly, which pass through the thematic of public policies. In this way, laws that seek to regulate and guarantee dignified aging emerge in Brazil, together with the creation of specialized services to this age group, mediated by social control. Thus, the Centers for the Coexistence of the Elderly (CCE's) and the Elderly Rights Council (ERC) are created. CCE's are a non-asylum mode of care and are focused on social integration and strengthening of the bonds in order to benefit the physical, emotional and cognitive health of its participants. The ERC is the body responsible for inspection and together with the State for the registration of the CCE's. This study aimed to verify the relationship between the State and the Elderly Living Centers in the Federal District (FD), in order to evaluate the services provided to the elderly, especially those that require greater attention from the State and other social segments, in the perception of the actors involved in the process. For that, a semi-structured interview was conducted with the coordinators of the CCE's, president of the ERC/FD and responsible for the Coordination of the Elderly Person of the FD. The speeches obtained in the interview were transcribed, analyzed and distributed in categories. A documentary analysis of the regulatory framework and public policies in the area of aging was carried out. 23 CCE's were studied, identifying their locations, activities developed, general characteristics of each institution and compliance with legislation. The results point to the fragility of the State's role with the CCE's in the perception of representatives of the State itself, the ERC and CCE's. Legislation has been neglected by CCE's in terms of operating parameters such as ERC registration and service capacity. This reality occurs with the consent of the State and the ERC, and the latter declares that it does not have the structuring conditions to carry out its activities. The present study indicates the need for the implementation and revision of the Public Policies for the Elderly in the Federal District, specifically the Policy of Convalescent Centers for the Elderly, as well as the need to comply and update the legislation regarding the State's responsibility in the aging of its population.

Key words: Federal District. Seniors. Center for the Coexistence of the Elderly.

01. INTRODUÇÃO

Envelhecimento, aspectos sociais e políticas públicas.

O envelhecimento é um processo natural e programado, sendo extremamente diverso e influenciado por fatores relacionados com a genética, o meio ambiente, o estilo de vida, entre outros, e por isso, individual e heterogêneo^{1,2,3}. De acordo com projeções da Organização das Nações Unidas (ONU):

“Uma em cada nove pessoas no mundo tem 60 anos ou mais, e estima-se um crescimento para uma em cada cinco por volta de 2050⁴”.

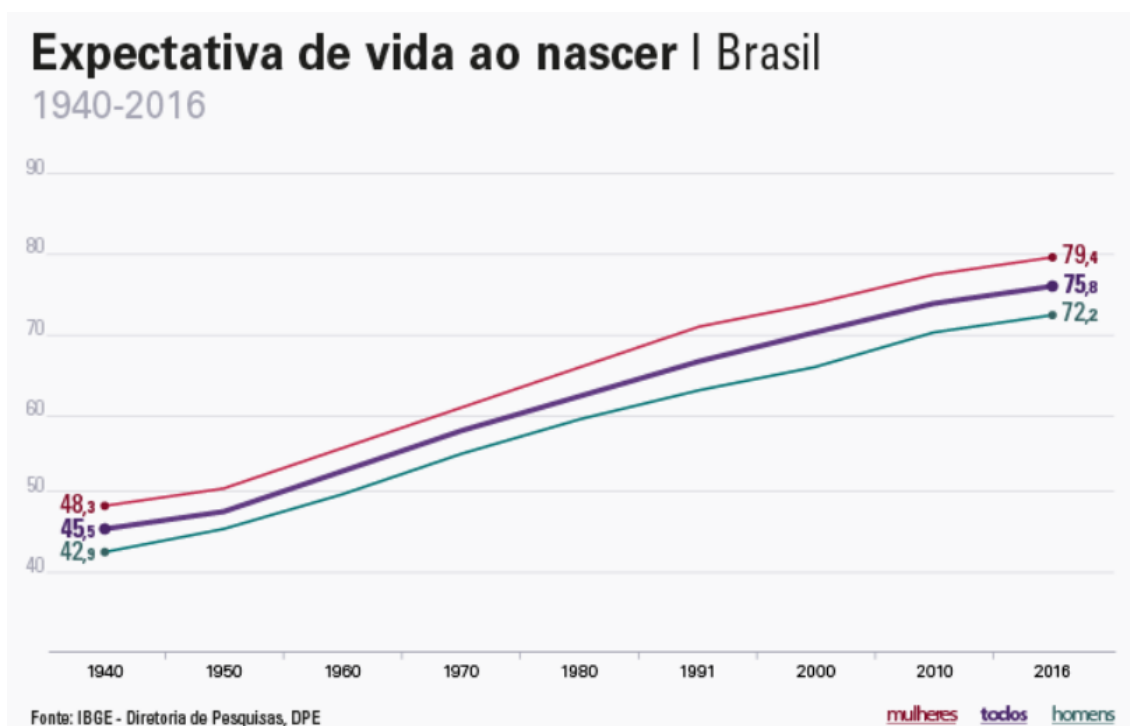
Muitos dogmas estão inseridos no contexto do envelhecer, principalmente no que se refere aos aspectos negativos, ressaltando de maneira restrita as perdas e limitações, e nenhuma referência a ganhos e possibilidades, muito embora seja apenas uma fase na vida humana. De acordo com Beauvoir⁵, em uma visão menos restritiva o envelhecimento é retratado da seguinte forma:

“Etapas sucessivas compõem a vida humana, cada uma com suas características. Velhice não é apenas uma questão pessoal de desgaste físico. É, em certo sentido, o ponto mais alto da existência, embora, na linguagem mais frequente, seja comum falar de decadência ou declínio, como específicos da idade avançada”.

Em 2012, 810 milhões de pessoas tinham 60 anos ou mais, constituindo 11,5% da população global. Projeta-se que esse número alcance um bilhão em menos de dez anos, que duplique em 2050, alcançando dois bilhões de pessoas ou 22% da população global^{6,7,8}.

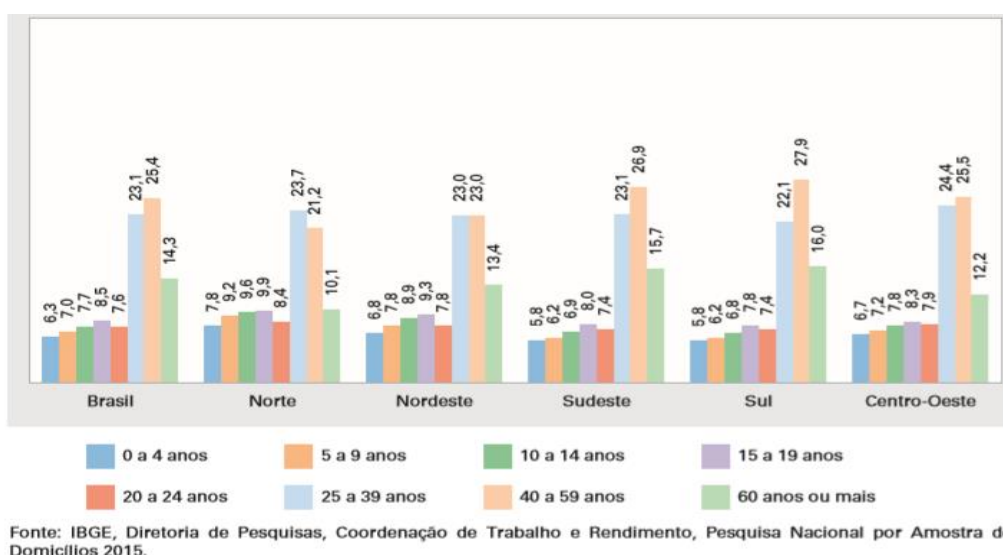
Em consequência às quedas de fecundidade, aliada com o envelhecimento populacional, longevidade e aumento da qualidade de vida, tem-se o aumento da expectativa média em anos de vida do brasileiro^{7,9}, de acordo com a figura abaixo.

Gráfico 1. Aumento da expectativa de vida do brasileiro.



O envelhecimento não ocorre de forma uniforme no Brasil, cada região possui uma cultura diferente e estilos de vida, que influenciam diretamente nos números abaixo. (Gráfico 2) no Brasil.

Gráfico 2. Distribuição percentual da população de acordo com grupos de idade no Brasil.



O aumento constante da população idosa no Distrito Federal é uma realidade¹⁰ sendo que atualmente é de 447,957 mil pessoas, o que corresponde a 15,42% da população total residente no DF⁷. A modificação demográfica vem acompanhada de desafios para a sociedade, em especial no que diz respeito aos aspectos sociais, políticos, econômicos e de saúde^{11,12,13}. Estudos vêm ressaltando o efeito que o aumento da longevidade pode causar sobre a sociedade¹⁴, a família e o Estado^{15,16}. Se por um lado as melhorias nos índices de longevidade representam desenvolvimento social, por outro deve ser acompanhada pela qualidade neste processo¹⁷. Assim, embora a longevidade seja considerada uma das maiores conquistas sociais e culturais de um povo vêm se estabelecendo de forma crescente, desenfreada, não planejada e se estende rapidamente aos países em desenvolvimento, tal como o Brasil¹⁸.

Nesse contexto ressalta-se a participação de uma importante área do conhecimento: a gerontologia. A gerontologia é uma ciência que estuda o envelhecimento humano de forma ampla, focando no indivíduo velho, em suas experiências, vivências e cultura, independentemente de saúde ou posição social, é uma área do conhecimento que cresce ao passo que sua necessidade se torna evidente (o envelhecimento populacional)¹⁹. O envelhecimento vinha sendo relacionado intrinsecamente às questões de doença e de saúde, explicitando íntima relação, principalmente com profissionais da saúde^{20,21}. Porém essa visão está sendo alterada com o passar dos anos, evidenciando a relevância de uma abordagem multiprofissional na efetividade das ações, no trato com o envelhecimento²². Além dos profissionais de saúde convencionalmente envolvidos no processo estão sendo cada vez mais requisitados, os assistentes sociais, educadores físicos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, farmacêuticos, dentistas, arquitetos, engenheiros, advogados, e tantos outros. Este fato é reforçado pela realidade de que, a atuação especializada e humanizada dos profissionais de diversas áreas são fatores para a melhoria da qualidade de vida, equilíbrio entre o físico, mental e social da pessoa idosa²³. As equipes atuam de forma integrativa e cooperativa, em benefício da maior compreensão da situação do idoso, impulsionadas pela implementação de políticas públicas²⁴.

É importante ressaltar que cabem as políticas públicas garantirem o bem estar da sociedade em geral e o interesse público. E são as bases para os governos e direção para a sociedade:

“[...] Políticas Públicas são um conjunto de ações e decisões do governo, voltadas para a solução (ou não) de problemas da sociedade [...]”²⁰.

Para a total implantação de uma Política Pública existem fases que precisam ser superadas, que também são conhecidas como os “ciclos ou estágios das Políticas públicas”. A primeira fase estabelece a formação da agenda contendo a seleção das prioridades; a segunda fase relata a formulação de políticas de maneira a apresentar as soluções possíveis e ou alternativas; a terceira fase indica as escolhas das ações e refere-se ao processo de tomada de decisão, a quarta fase explicita a implementação ou execução das ações) e a quinta aborda a avaliação²⁰. Não existe hierarquia entre as fases, elas se interligam, e a separação em etapas é uma forma de facilitar o entendimento do processo, uma vez que elas podem acontecer concomitantemente²⁰.

As Políticas na área do envelhecimento vêm sendo criadas para apoiar o enfrentamento das constantes modificações sociais²², são exemplos: Política Nacional do Idoso²⁴ –PNI- (Lei nº 8.842, de janeiro de 1994), Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento – criada pela Organização das Nações Unidas – ONU²⁵, Estatuto do Idoso (Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003)²⁶ e Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa²⁷ publicada na Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, além dos dispositivos legais que combatem a violência e o desrespeito com os idosos²⁸.

Todas essas políticas ressaltam tanto do ponto de vista da organização social, como da legislação, que a responsabilidade pelo cuidado para com as pessoas idosas, recai sobre a família sem que muitas vezes esta família tenha o aparato necessário para arcar com tal função²⁹. No entanto é possível verificar que são diversos fatores que interferem na atenção e cuidados com a população idosa, sendo alguns exemplos: contexto familiar e pessoal, contexto social e autonomia/independência. Os contextos podem ser entendidos como as fases de desenvolvimento com o qual a pessoa idosa conviveu, seus hábitos, trabalho, doenças, comportamentos e cultura. O meio ao qual essa pessoa foi exposta, seu nível de escolaridade e situação econômica são fatores preponderantes para qualificar a velhice tanto positivamente quanto negativamente. A idade cronológica, por exemplo, não permite *per si* a determinação de uma vida com qualidade para os idosos²⁹.

Então não se pode responsabilizar unicamente a família como estrutura de cuidado aos idosos, pois a falta de serviço especializado, o isolamento social e falta de

opções de lazer ou ocupação do tempo, bem como o despreparo dos órgãos governamentais e da sociedade direcionam essa parcela da população, cada vez mais a situações de vulnerabilidade. Às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), que podem ser governamentais e não governamentais, podem ter ou não fim lucrativo são exemplo no Brasil da falta de opção dos idosos quanto à moradia, na medida em que tais instituições, escassas no setor público, possuem no setor privado o valor para ingresso, que pode variar de quatro a sete salários mínimos por pessoa, dificultando o acesso³⁰.

Assim, a temática de política pública como, por exemplo, a Política Nacional dos Idosos (PNI) sinaliza uma maior atenção do Poder Público em relação à população idosa, conforme estabelecido nos Capítulos I, II, III e IV, que tratam da finalidade, dos princípios, das diretrizes e da organização e gestão, respectivamente. Acerca da sua Finalidade, a PNI deve *“assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade”*²⁴.

Quanto aos seus princípios fica definido que é dever da família, da sociedade e do Estado de assegurar ao idoso todos os direitos da cidadania e fomentar a participação na comunidade, com a defesa da dignidade, do bem-estar e do direito à vida. Estabelece igualmente que o processo de envelhecimento e a não discriminação do idoso são de interesse coletivo. Além disso, tornou o idoso o principal agente e destinatário das transformações a serem efetivadas, com a observância pelos poderes públicos e pela sociedade, salvaguardando as diferenças socioeconômicas e regionais na aplicação da política³¹.

As diretrizes da PNI estabelecem o ato de viabilizar a participação, ocupação e convívio do idoso, de modo a integrá-lo às outras gerações; com o uso de estratégias para divulgação de informações educativas sobre os aspectos biopsicossociais do envelhecimento, o apoio aos estudos e pesquisas sobre o tema, dentre outros.

É, no entanto, no capítulo que trata da Organização e Gestão, que se insere um dos maiores desafios na implementação da PNI, pois é aqui que se estabelecem as competências dos Conselhos dos Idosos, assim como as competências dos órgãos e entidades públicas. Cabe aos Conselhos de idosos a implementação com a supervisão, o acompanhamento, a fiscalização e a avaliação dessas políticas, no âmbito das

respectivas instâncias político-administrativas, e cabe aos órgãos e entidades públicas da União e dos Estados e Distrito Federal, coordenar, participar da formulação, acompanhamento e avaliação, bem como promover as articulações intra e interministeriais³².

Já com vistas à Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006²⁷ que aprovou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, concebida pelo Ministério da Saúde, observam-se as seguintes diretrizes: promoção do envelhecimento ativo e saudável; atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; estímulo à participação e fortalecimento do controle social; formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; divulgação e informação sobre a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa e apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

Neste sentido, se torna indispensável compreender o papel de atores importantes, assim como as instituições gratuitas (públicas), que é o caso dos Centros de Convivência de Idosos (CCIs) regulados pelo Estado e pelo Conselho dos Direitos dos Idosos.

1.1.1 Atores partícipes das Políticas públicas relacionadas ao Envelhecimento

Centros de Convivência de Idosos – CCIs: da trajetória a atualidade

Os CCIs são definidos como o espaço destinado a frequência dos idosos e seus familiares, onde são desenvolvidas, planejadas e sistematizadas ações de atenção ao idoso, de forma a elevar a qualidade de vida, promover a participação, a convivência social, a cidadania e a integração intergeracional³³.

Os CCIs possuem como objetivo proporcionar o encontro dos idosos e seus familiares, através do desenvolvimento de atividades planejadas e sistematizadas³⁴. Buscam possibilitar a melhoria do convívio do idoso com a família e a comunidade. As

atividades devem ser planejadas e sistematizadas a partir dos valores socioculturais, ocupacionais e de necessidades manifestas dos idosos frequentadores. Os interesses dos participantes devem estar em acordo com os recursos humanos e materiais disponíveis em cada Centro de Convivência/Associações, de acordo com as normas estabelecidas na Portaria n.º. 73 de 10 de maio de 2001, do Ministério da Previdência e Assistência Social³⁴(Portaria SEAS n. 73), que estabelece normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil, objetivando como público alvo idosos com idade igual ou superior a 60 anos, em condição de convivência grupal e com autonomia plena.

Em âmbito nacional o surgimento de grupos de idosos para convivência teve registro a partir da década de 70. Foi o Serviço Social do Comércio (SESC) de São Paulo o principal responsável, iniciando um programa para idosos³⁵. A partir do pioneirismo do SESC diversos grupos de convivência de idosos começaram a eclodir em várias áreas: em clubes, paróquias, associações comunitárias, centros de saúde e instituições de ensino superior²⁸. Os grupos de convivência realizavam diversas atividades: recreativas, educacionais, culturais, sociais e de promoção da saúde.

No que se refere ao Distrito Federal, a constituição dos CCIs se deu mediante diversas mudanças até sua concepção atual. Essa sucessão de eventos foi protagonizada pelo trabalho de valorização da pessoa idosa, por intermédio dos Grupos Comunitários da Terceira Idade, no Distrito Federal²⁸, no dia 15 de outubro de 1986, no Centro de Saúde n.º 09 do Cruzeiro Novo/DF. Essa data é um marco histórico em todo o território nacional, representando o primeiro núcleo de pessoas dispostas a lutar pela reintegração do idoso no contexto social do país, ao nível do cuidado e assistência social e na sociabilização dos mais velhos. O núcleo recebeu o nome de “Grupo Fraternidade”, contando inicialmente com 23 (vinte e três) idosos em sua primeira reunião.

A criação e normatização dos grupos de idosos certamente foram importantes marcos para as políticas para idosos no DF, porém não pararam por aí, o Estado acompanha e vivencia o envelhecimento de sua população, e novas propostas para melhorias na qualidade de vida e do envelhecimento ativo são necessidades emergentes, além de iniciativas para a manutenção dos direitos dos idosos em sua totalidade.

Ainda com relação às conquistas históricas dos idosos no DF, tem-se o ex-governador Joaquim Roriz que baixou a portaria concedendo a gratuidade aos idosos

maiores de 60 anos nos eventos promovidos pelo Governo do Distrito Federal (GDF), assim como o livre acesso às áreas de lazer de propriedade do governo (Cine Brasília, Planetário, Zoológico, Jardim Botânico e outros). Em janeiro de 1992, foi promulgada a Lei n.º 233, objetivando a implantação de ambulatórios e clínicas geriátricas em toda a Rede Hospitalar do DF. Em 1995, foi assinada a Lei n.º 850, que implantou o atendimento prioritário de idosos nas delegacias de polícia. Franquias nos parques e em reservas subordinadas ao IBAMA, Portaria n.º 760, revogada pela Portaria n.º 37/98, e a carteira de identidade diferenciada para maiores de 65 anos, foram conquistas conseguidas com reconhecimento demonstrado pela mídia.

A atual estrutura de CCIs existente do DF é fruto de uma construção ao longo dos anos por pessoas que levantaram a causa das pessoas idosas, as lutas sociais e a conquista pelo direito ao envelhecimento digno é o produto de muito esforço e descaso que os idosos sofrem no país. Existem diversas formas de atendimento e acolhimento às pessoas idosas, como por exemplo, as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), porém elas são pagas e a pessoa idosa acaba ficando hospedada nesses locais sem contato com familiares. Diferentemente dos CCIs que possuem como uma das principais características a socialização dos idosos de forma não institucionalizada, promovendo a autonomia e criação de vínculos³⁴.

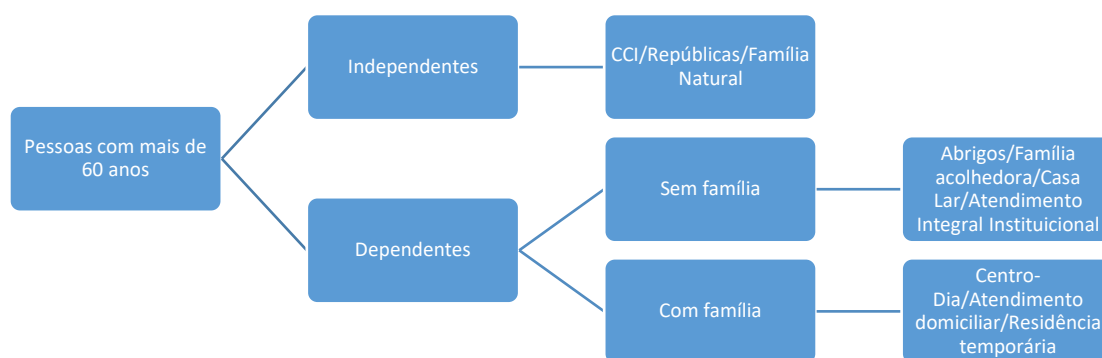
Outros serviços foram sendo garantidos pelo arcabouço legal que abarcam os idosos, no decorrer dos anos, como por exemplo, a Tipificação Nacional de Serviços Sócios Assistenciais (Resolução CNAS n.º 109/2009)³⁶ e o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos. Este último trata da Proteção Social Básica que tem por foco o desenvolvimento de atividades que contribuam no processo de envelhecimento ativo, no desenvolvimento da autonomia e de sociabilidades, no fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário e na prevenção de situações de risco social³⁷.

Atualmente, a maioria dos CCIs do DF são produtos de associações, grupos e comunidades de idosos que se organizaram especificamente para essa finalidade. Possuem espaço físico próprio, profissionais que auxiliam nos cuidados e nas atividades. O voluntariado é uma ferramenta essencial para a manutenção dos serviços, aberto a várias áreas^{38,39}.

De acordo com Wichmann⁴⁰ os CCIs são estruturas que mostram que os idosos são parte integrante e ativa da sociedade, mostrando seu valor e utilidade, deixando de ser marginalizados e dependentes. A Política Nacional do Idoso (PNI) aponta que é obrigação do Estado: “*estimular a formação de grupos de auto-ajuda, de grupos de convivência, em integração com outras instituições que atuam no campo social*”²⁴. Os CCIs representam então, ferramentas indispensáveis para a formação de novos vínculos afetivos e do fortalecimento dos já existentes.

De acordo com as “Normas brasileiras de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil”³⁴, é importante a: “*parceria com OG’s, ONG’s e ministérios setoriais, propondo novas modalidades de atenção ao idoso, que poderão ser adequadas à realidade de cada ente da federação, entendendo que é fundamental a participação do idoso, da família, da sociedade, dos fóruns e dos conselhos nas formas de organização dos serviços de atenção ao idoso*”. Por conseguinte, tem-se como principais formas de serviços para idosos no Brasil³⁴: Família Natural (atendimento ao idoso independente, pela sua própria família, permanência no próprio domicílio preservando o vínculo familiar e de vizinhança); Família Acolhedora (oferece condições para que o idoso sem família ou impossibilitado de conviver com a mesma, receba abrigo, atenção e cuidados de uma família cadastrada e capacitada para oferecer este atendimento); Residência Temporária (internação temporária, idoso dependente que requeira cuidados biopsicossociais sistematizados, no período máximo de 60 dias); Centro Dia (atenção integral às pessoas idosas que por suas carências familiares e funcionais não podem ser atendidas em seus próprios domicílios ou por serviços comunitários), Casa Lar (residência participativa destinada a idosos que estão sós ou afastados do convívio familiar e com renda insuficiente para sua sobrevivência); República (alternativa de residência para os idosos independentes, co-financiada com recursos da aposentadoria, benefício de prestação continuada, renda mensal vitalícia e outras); Atendimento Integral Institucional (é aquele prestado em uma instituição asilar, prioritariamente aos idosos sem famílias, em situação de vulnerabilidade, oferecendo-lhes diversos serviços); Assistência Domiciliar/Atendimento Domiciliar (atendimento público ou privado a domicílio às pessoas idosas através de um programa individualizado, de caráter preventivo e reabilitador para aqueles com algum nível de dependência) e os Centros de Convivência. O fluxo do atendimento as pessoas idosas no DF é descrito na figura 1.

Figura 1. Fluxograma de atendimento para pessoas idosas.



Embora sejam ofertadas vagas para idosos da comunidade em geral, existem restrições para o ingresso nos CCIs, sendo direcionadas para os idosos com a total ou relativa independência, ou seja, restringem-se aos idosos com que conseguem realizar minimamente as atividades de vida diária³⁴, conforme o quadro 1.

Quadro 1. Requisitos mínimos para o ingresso de idosos em CCIs no DF.

<p>Atividades de Vida Diária (AVD)</p>	<p>Conseguir: Arrumar-se, higiene oral, banhar-se, higiene sanitária, cuidado próprio, vestir-se, se alimentar, conseguir ir aos médicos para manutenção da saúde se comunicar, se movimentar e conseguir utilizar transporte comunitário conseguir se expressar em situações emergenciais.</p>
---	---

Idosos que não possuem a total autonomia podem precisar de cuidados específicos, o que vai direcionar o tipo de cuidado necessário. Os idosos que são dependentes e que demandam de mais cuidados são aqueles que possuem acompanhamento de um cuidador 24 horas por dia, o que já não acontece com os independentes.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁴¹, as ações em grupo de idosos devem ser estimuladas uma vez que possuem potencial para desenvolver e aprimorar determinados aspectos relacionados ao envelhecimento ativo nas

comunidades. Estudos revelam^{42,43} que o aumento da qualidade de vida e longevidade são fatores ligados intimamente com a vida social ativa.

No entanto, a problemática a ser levantada é como tem sido feito o acompanhamento das instituições, regimentos, profissionais que lidam com os idosos, funcionalidades e atividades por parte do Estado e do Controle Social para os prestadores desse serviço. E mais, como se estabelece a relação do Estado com os CCI's e com o Conselho de Direitos dos Idosos.

Embora seja considerada responsabilidade da família, o Estado também é responsável pela completa promoção do envelhecimento ativo, de forma integral, universal, concomitante com os governos e sociedade, devendo ainda prover corpo técnico e boa estrutura para o melhor atendimento ao público em suas estruturas⁴⁴. A coordenação possui cadastro, formas legais e administrativas de se relacionar com os CCI's, porém existe pouco esclarecimento e publicidade sobre o assunto.

Estado e suas representações

O Estado é considerado uma pessoa jurídica territorial soberana⁴⁵, ou seja, também pode ser qualquer país soberano com estrutura própria e politicamente organizado, o Estado brasileiro é caracterizado como *coisa pública (res publica)*⁴⁶, vivendo todos em um estado jurídico com poder e nação bem definidos. O território é o limite de espaço físico em que o Estado exerce sua soberania. Fazem parte do território nacional: o solo, o subsolo, as águas interiores, o mar territorial e o espaço aéreo. No âmbito interno a soberania é o poder supremo que consistente na capacidade de independência, no âmbito externo, é o direito de receber tratamento igualitário na comunidade internacional. A partir destes conceitos surgiu a imunidade diplomática⁴⁵ por exemplo. Portanto, Estado é a união indissolúvel entre comunidade, soberania e nação. O Estado brasileiro tem por finalidade o bem comum de seu povo situado em toda sua extensão territorial. Segundo Faleiros:

“[...] o Estado não se encontra fora ou acima da sociedade, mas é atravessado pelas forças e lutas sociais que condicionam a articulação das exigências econômicas e dos processos em cada conjuntura”. Ele define o Estado como uma “relação social”⁴⁷.

Os poderes de Estado, na clássica tripartição de Montesquieu, são: o Legislativo, o Executivo e o Judiciário, independentes e harmônicos entre si e com suas funções reciprocamente indelegáveis⁴⁵. A cada um desses poderes é atribuída uma função de modo preferencial. Assim a função preferencial do Poder Legislativo é a elaboração de leis (função normativa); a função preferencial do Poder Executivo é a conversão da lei em ato individual e concreto (função administrativa); e a função preferencial do poder Judiciário é a aplicação forçada da lei aos litigantes (função judicial). Sendo que, no presente trabalho o poder preponderante a ser estudado será o Executivo, representado pelo Governo do Distrito Federal. Porém o Judiciário também participa de modo igualitário com serviços para a população idosa, como por exemplo, a Central Judicial do Idoso (CJI), que atua juntamente com o Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT) e as Defensorias Públicas assegurando os direitos salvaguardando a população idosa.

A doutrina de Celso Antônio Bandeira de Mello⁴⁸ determina a função do Estado ou "*função pública, no Estado Democrático de Direito, é a atividade exercida no cumprimento do dever de alcançar o interesse público, mediante o uso de poderes instrumentalmente necessários conferidos pela ordem jurídica*". É um marco que define o momento que o Brasil começa a ser juntamente com as famílias o responsável pelos idosos, torna obrigação. Em toda a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, a palavra "idoso" somente é citada oito vezes, em seus mais de 200 artigos.

No Brasil tem-se a existência de três funções públicas bem definidas: a legislativa (normativa), a administrativa (executiva) e a jurisdicional. Existem, porém, atos que não se enquadram em nenhuma delas e que terminam por compor a função política.

A função legislativa é aquela que o Estado, de modo exclusivo, exerce por meio da edição de normas gerais e abstratas (que é o caso das legislações apreciadas sobre o envelhecimento), que inovam na ordem jurídica e estão subordinadas diretamente à Constituição Federal, exemplos: Política Nacional do Idoso e Política Nacional de Saúde do Idoso. Os regulamentos, que também são normas gerais e

editadas pelo Poder Executivo, não estão compreendidos nessa função, pois encontram-se subordinados às leis e não têm autonomia para criar obrigações.⁴⁸

Ainda de acordo com Mello⁴⁸:

"função administrativa é a função que o Estado, ou quem lhe faça as vezes, exerce na intimidade de uma estrutura e regime hierárquicos e que, no sistema constitucional brasileiro se caracteriza pelo fato de ser desempenhada por comportamentos infralegais ou, excepcionalmente, submissos todos a controle de legalidade pelo Poder Judiciário".

A função administrativa é a única passível de ser exercida também por particulares, como os que recebem uma delegação para a prestação de serviços públicos (associações e grupos de idosos). Também é única presente em todos os poderes⁴⁵.

A função política ou de governo é um atributo das altas escolhas de governo. Atos políticos são aqueles que cuidam da gestão superior da vida estatal, pressupondo decisões de âmbito político. Apesar do alto grau de independência com que esses atos são realizados, também estão submetidos ao controle judicial⁴⁵, que de forma adicional ajuda e compete nas elaborações. No que tange as questões do envelhecimento o judiciário atua amplamente assegurando os interesses da população idosa, e cada vez mais participa das instâncias de controle social, fortificando os direitos dos idosos.

As leis podem ser classificadas de acordo com a entidade federativa que a emite: há, portanto, leis federais, estaduais, municipais e distritais. A União, porém, pode emitir também leis nacionais, com eficácia para todos os entes federativos, nos casos previstos na Constituição. No caso do Distrito Federal as leis internas são as distritais, a exemplo a Lei Nº 5.984 de 18 de abril de 2017 que dispõe sobre a preferência de idosos nos assentos do transporte público e no transporte metroviário do DF⁴⁹. É exatamente essa diferenciação entre legislação federal e distrital que o presente estudo abordará.

No Distrito Federal há um cadastro, formas legais e administrativas de se relacionar com os idosos, porém existe pouco esclarecimento e publicidade sobre o assunto, em como é o acesso do cidadão à tomada de decisões e ações do Estado³⁶.

Considerando a estruturação do Distrito Federal é possível compreender que as Administrações Regionais são igualmente detentoras de corresponsabilidade na criação de um meio favorável para o envelhecimento populacional, bem como da promoção da saúde e garantia dos direitos das pessoas idosas⁵⁰.

Forma de Estado designa o como o poder é dividido em um determinado território. Se houver apenas um centro de poder, a forma de Estado é unitária, o que geralmente ocorre em países de pequena extensão. Havendo mais de um centro de poder, a forma é composta, que se divide em uniões, confederações e federações. A última espécie é a mais relevante de todas, caracterizando-se por um conjunto de Estados autônomos (poder limitado nos termos da Constituição) que abdicam de sua soberania (poder ilimitado no âmbito interno) em favor de uma União⁴⁵.

A União, como diz o próprio nome, é a entidade política formada pela reunião das partes componentes, constituindo pessoa jurídica de Direito Público interno, autônoma em relação aos Estados e a que cabe exercer as prerrogativas da soberania do Estado brasileiro. Os Estados-membros, o Distrito Federal e os Municípios são entidades federativas componentes, dotadas de autonomia.

Conselho dos Direitos dos Idosos

O Conselho dos Direitos dos Idosos - CDI é a principal forma de controle social por parte da sociedade. É um órgão de caráter paritário (representantes do governo e sociedade civil), consultivo e deliberativo, incumbido de contribuir para a formulação da política do idoso. Além de atuar na fiscalização de instituições, das ações do Estado e garantia dos direitos das pessoas idosas⁵¹.

O Conselho dos Direitos da Pessoa Idosa do Distrito Federal – CDI/DF é a instância formalmente instituída para a defesa dos interesses das pessoas idosas e das famílias, foi estabelecido pela Lei nº 218, de 26 de dezembro de 1991⁵¹, órgão de caráter paritário, consultivo e deliberativo, incumbido de contribuir para a formulação da política das pessoas idosas, observadas as disposições do Estatuto do Idoso. O CDI é atuante e conta com idosos de várias RAs, eles se reúnem constantemente e avaliam, debatem e cobram do Estado ações para a melhoria da qualidade de vida e o usufruto

dos direitos. Diante do exposto emergem questões relevantes para se compreender de maneira mais evidente como se envelhece no Distrito Federal e estabelecem as relações entre os atores que participam do arcabouço do Estado e dos CCIs.

Tem-se ainda a Lei nº 8.842/94 criou o Conselho Nacional do Idoso (CNI)⁵², um dos principais mecanismos pelo controle social por parte dos idosos, responsável pela observância das leis e normas, e de promover conjuntamente com toda as comunidades a integração e ocupação do idoso na sociedade. Incentivar a participação dos idosos na formulação das políticas públicas especializadas, analisar e propor projetos e planejamentos destinados aos mais velhos. O CDI ainda visa a democratização das tomadas de decisão, promovendo a diversidade político-administrativa. O engajamento e participação social na construção das políticas sociais são essenciais e indispensáveis para que sua consolidação seja mais democrática e eficaz⁵³.

A participação social em instituições específicas por parte do brasileiro existe, o quadro 2 demonstra o quantitativo de pessoas que participam de movimentos sociais do DF de acordo com o PDAD⁵⁴.

Quadro 2. Quantitativo de domicílios por tipo de participação social dos moradores segundo as Regiões Administrativas – Distrito Federal – 2015

Distrito Federal e Regiões Administrativas	Tipo de ação			
	Participa em conselhos	Participa em sindicatos ou associações	Participa em organização ou entidade não governamental	Participa de cooperativas
Plano Piloto	419	4840	107	36
Gama	52	891	52	105
Taguatinga	259	3240	130	86
Brazlândia	0	423	130	0
Sobradinho	82	520	27	27
Planaltina	139	1255	209	0
Paranoá	54	406	81	27
Núcleo Bandeirante	31	204	63	31
Ceilândia	651	3134	194	388
Guará	118	551	79	39
Cruzeiro	96	655	39	19
Samambaia	233	1477	155	622
Santa Maria	173	925	0	0

São Sebastião	243	839	106	119
Recanto das Emas	105	1107	0	211
Lago Sul	94	525	94	19
Riacho Fundo	0	286	52	52
Lago Norte	213	1087	142	24
Candangolândia	10	67	0	19
Águas Claras	205	2056	69	34
Riacho Fundo II	90	180	0	60
Sudoeste/Octogonal	226	602	100	25
Varjão	14	41	14	5
Park Way	71	213	36	12
SCIA - Estrutural	0	157	20	196
Sobradinho II	254	1345	254	182
Jardim Botânico	193	627	32	0
Itapoã	35	176	0	0
S I A	0	9	4	0
Vicente Pires	177	860	25	101
Fercal	13	93	13	4
Distrito Federal	4253	28791	2227	2444

Fonte: PDAD, 2015.

O processo de desenvolvimento das políticas públicas para os idosos transcende o estabelecimento de critérios pré-definidos, uma vez que pressupõe a vinculação às necessidades reais desse público, com a preeminência de aspectos subjetivos e interdisciplinares inerentes à transição demográfica vivenciada no Brasil⁵⁵. Desse modo, “a legislação do idoso extrapola o campo de garantias de direitos e políticas públicas que seria sua função precípua, influenciando também na forma da sociedade agir e pensar sobre a velhice e o envelhecimento”⁵⁶.

Diante dessas prerrogativas, a elaboração, inserção e aplicabilidade dessas políticas dependem de decisões fundamentadas e razoáveis, principalmente fomentadas pela participação e colaboração da população idosa, por isso o Conselho de Direitos da Pessoa Idosa, em âmbito nacional, estadual, distrital e municipal dispõe de grande potencial transformador na sociedade brasileira. Todavia, é importante ressaltar que inicialmente as melhorias e as políticas para a população idosa foram organizadas pelas instituições filantrópicas, em especial as religiosas ou até mesmo a própria família, situação que não proporcionava direitos sociais adquiridos coletivamente, mas sim esparsamente e para grupos específicos⁵⁷.

Nesse sentido, o teor deliberativo do referido Conselho, com ampla representatividade da comunidade, extenua a competência para “intervir, formular, propor alterações, acompanhar, e avaliar as políticas públicas e ações privadas destinadas ao atendimento da pessoa idosa”⁵⁸. Ademais, a composição dos conselheiros é paritária, portanto o Poder Público dispõe da mesma quantidade de participantes do que a comunidade, a fim de promover o acordo entre as partes.

Administração Pública

A palavra "administrar" não apenas significa prestar serviços, executá-los, mas também dirigir, governar, exercer a vontade⁵⁹.

Normalmente são dois os sentidos em que se utiliza mais comumente a expressão Administração Pública⁶⁰:

a) em sentido subjetivo, formal ou orgânico, ela designa as pessoas jurídicas, órgãos e agentes públicos incumbidos de exercer a função administrativa em qualquer um dos Poderes - Legislativo, Executivo e Judiciário;

b) em sentido objetivo, material ou funcional, ela designa a natureza da atividade exercida pelos referidos entes; nesse sentido, a Administração Pública é a própria função administrativa que incumbe, predominantemente, ao Poder Executivo. Nesse sentido a Administração Pública abrange:

Há ainda outra distinção que os autores costumam fazer, a partir da ideia de que administrar compreende planejar e executar:

a) em sentido amplo, a Administração Pública, subjetivamente considerada, compreende tanto os órgãos governamentais, supremos, constitucionais (Governo) aos quais incumbe traçar os planos de ação, dirigir, comandar, como também os órgãos administrativos, subordinados, dependentes (Administração Pública em sentido estrito), aos quais incumbe executar os planos governamentais; ainda em sentido amplo, porém objetivamente considerada, a Administração Pública compreende a função política, que traça as diretrizes governamentais e a função administrativa, que as executa;

b) em sentido estrito, a Administração Pública compreende, sob o aspecto subjetivo, apenas os órgãos administrativos e, sob o aspecto objetivo, apenas a função administrativa, que as executa.

As políticas públicas são norteadoras de como a Administração Pública agirá assim como seus agentes, além de trazer a possibilidade de delegar atribuições quando

a mesma não conseguir ou necessitar de auxílio externo. De acordo com o posicionamento de Mello⁴⁸:

"É que a Administração Pública exerce função: a função administrativa. Existe função quando alguém está investido no dever de satisfazer dadas finalidades em prol do interesse de outrem (...) Quem exerce 'função administrativa' está adstrito a satisfazer os interesses públicos, ou seja, interesses de outrem: a coletividade".

Surgem necessidades populares e as leis são criadas para suprir tais necessidades priorizando o interesse público. No Brasil a assistência social tem um papel preponderante nesse assunto.

No tocante à Administração Pública e à legislação pertinente à população idosa em âmbito nacional, o marco legal foi a Constituição Federal, de outubro de 1988, a 'Constituição Cidadã', que pode ser considerada revolucionária, pois é amplamente pautada na garantia dos direitos sociais e nos processos democráticos, e em especial por dispor acerca de determinados direitos da pessoa idosa, como a garantia do Salário-Mínimo aos idosos que não puderem obter a subsistência, e o dever, por parte da família, da sociedade e do Estado, de amparo e de assegurar a participação na comunidade, de modo a defender a dignidade e bem-estar e garantir o direito à vida da pessoa idosa⁶¹.

Após a promulgação desta Carta Magna, houve a ampliação das normas pautadas especificamente na população idosa, uma vez que houve maior sensibilização para a questão social desse segmento da sociedade, de modo que foram desenvolvidas novas perspectivas ideológicas pautadas na equidade e na superação da abordagem paternalista e assistencialista do Estado, com vistas à promoção da independência e autonomia da população idosa. Desse modo, a PNI significou o maior referencial normativo do período, mesmo com a existência de algumas normas anteriores, como:

A Portaria n. 760, de setembro de 1989, que assegurou aos maiores de 60 anos o acesso gratuito aos Parques Nacionais e demais unidades de conservação ambientais administradas pelo IBAMA⁶²;

A Lei n. 8.078, de setembro de 1990⁶³, no Art. 76, que instituiu como agravante o crime cometido em detrimento de maior de sessenta anos;

A Lei n. 8.213, de julho de 1991, que trata dos Planos de Benefícios da Previdência Social⁶⁴;

A Lei nº 8.742, de dezembro de 1993⁶⁵, que trata da organização da Assistência Social, em especial do benefício de prestação continuada de um salário-mínimo mensal, para as pessoas acima de 65 anos sem condições de prover a manutenção da própria vida;

A Lei Complementar nº 75, de maio de 1993⁶⁶, nos Arts. 5º e 6º, que versam, respectivamente, sobre zelar pela observância dos princípios constitucionais relativos aos direitos e interesses coletivos, e a proteção dos interesses individuais indisponíveis dos idosos.

Lei nº 9.711, de 20 de novembro de 1998⁶⁷: altera o art.40 da lei nº 8.742 de 07/12/93, assegurando ao maior de 70 anos e ao inválido o direito de requerer a renda mensal vitalícia junto ao INSS até 31 de dezembro de 1995, desde que atenda aos requisitos estabelecidos nos incisos I, II ou III do parágrafo 1º do art.139 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991;

Lei nº 9.720, de 30 de novembro de 1998⁶⁸: Dá nova redação a dispositivos da Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, e dá outras providências;

Lei nº 10.048, de 08 de novembro de 2000⁶⁹: Dá prioridade de atendimento aos portadores de deficiência aos idosos com mais de 65 anos, as gestantes, as lactantes e as pessoas acompanhadas de crianças de colo;

O destaque é para a Lei n. 10.741, de outubro de 2003, que instituiu o Estatuto do Idoso²⁶, e colaborou para o fortalecimento das disposições normativas anteriores e estabeleceu novas ações acerca do envelhecimento humano, uma vez que dispôs analiticamente sobre diversas temáticas que permeiam o convívio social do idoso como: saúde, educação, lazer, cultura, religião e segurança. Ademais, reafirmou a percepção de que a pessoa idosa tem os mesmos direitos dos demais membros da sociedade, conforme art. 2 da referida Lei:

“O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se, por

lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para a preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade”.

Nessa conjuntura, o Estatuto também reafirmou a preocupação acerca dos Direitos Fundamentais, no Título II, conforme Capítulo I, do Direito à Vida, ao obrigar o Estado brasileiro a garantir a proteção à vida e à saúde, por meio de políticas públicas efetivas, de modo a promover o processo de envelhecimento saudável e fundamentado na dignidade humana. Portanto, cabe a essas políticas o direcionamento para o alcance de condições de justas e dignas à população idosa brasileira, assim como podem estabelecer parâmetros para o exercício da cidadania, que não finda pelo alcance da fase idosa.

Assistência Social

A Assistência Social é uma política pública; um direito de todo cidadão que dela necessitar. Ela está organizada por meio do Sistema Único de Assistência Social (SUAS)⁷⁰, presente em todo o Brasil. Seu objetivo é garantir a proteção social aos cidadãos, ou seja, apoio a indivíduos, famílias e à comunidade no enfrentamento de suas dificuldades, por meio de serviços, benefícios, programas e projetos⁷⁰. A população idosa se encontra dentro do rol de atuação da assistência social, se enquadram em quase todos os problemas que enfrentam a assistência social, desde o abandono ao uso de drogas.

O SUAS é um sistema público que organiza os serviços de assistência social no Brasil. Com um modelo de gestão participativa, ele articula os esforços e os recursos dos três níveis de governo, isto é, municípios, estados e a União, para a execução e o financiamento da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), envolvendo diretamente estruturas e marcos regulatórios nacionais, estaduais, municipais e do Distrito Federal⁷¹.

O SUAS organiza as ações da assistência social em dois tipos de proteção social. A primeira é a Proteção Social Básica, destinada à prevenção de riscos sociais e pessoais, por meio da oferta de programas, projetos, serviços e benefícios a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social. A segunda é a Proteção Social Especial, destinada a famílias e indivíduos que já se encontram em situação de

risco e que tiveram seus direitos violados por ocorrência de abandono, maus-tratos, abuso sexual, uso de drogas, entre outros⁷².

No SUAS também há a oferta de Benefícios Assistenciais, prestados a públicos específicos de forma integrada aos serviços, contribuindo para a superação de situações de vulnerabilidade. O SUAS também gerencia a vinculação de entidades e organizações de assistência social ao Sistema, mantendo atualizado o Cadastro Nacional de Entidades e Organizações de Assistência Social (CNEAS) e concedendo certificação a entidades beneficentes⁷³.

Segundo a Tipificação Nacional de Serviços Sócios assistenciais (Resolução CNAS n.º 109/2009)³⁶, o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) é um Serviço da Proteção Social Básica que tem por foco o desenvolvimento de atividades que contribuam no processo de envelhecimento saudável, promovendo a autonomia e a independência, no fortalecimento dos vínculos familiares e do convívio comunitário e na prevenção de situações de risco social³⁶. No DF existem 18 (dezoito) Centros de Convivência e Fortalecimento de Vínculos que atuam em conjunto com os Centros de Referência de Assistência Social (CRAS)⁷⁴. OS CRAS oferecem serviços que garantem a proteção social de famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social, o quantitativo de CRAS está em 27 unidades que privilegiam e abrangem toda a população do DF.

No sentido de planejar ações para promover qualidade de vida a esse segmento da população da cidade acredita-se que, inicialmente, é importante conhecer o seu perfil, mais pontualmente seu estado de saúde, suas dificuldades e potencialidades. E ainda reconhecer as iniciativas que já se apresentam em execução e legitimá-las enquanto propostas de promoção da saúde e qualidade de vida da população de idosos, a fim de construir ambientes mais saudáveis para os idosos da região. E o governo possui estruturas e pessoal responsável justamente para cuidar dessas questões, a população muitas vezes não possui a informação necessária e não sabe como procurar essas fontes.

Existem outros serviços prestados pelo Estado para a população em geral como os Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS)⁷⁵, que prestam atendimento especializado a famílias e indivíduos que estejam vivendo situação de ameaça ou violação de direitos, tais como: violência física, psicológica, sexual etc. A população conta com nove CREAS, que se encontram em: Brasília, Brazlândia, Ceilândia, Estrutural, Gama, Planaltina, Samambaia, Sobradinho e Taguatinga.

Os Centros Especializados de Atendimentos à População em Situação de Rua, não constitui um instrumento específico para pessoas idosas, mas atuam de uma forma geral oferecendo trabalho técnico individual e ou grupal visando o encaminhamento a outros serviços socioassistenciais e políticas públicas setoriais, com o objetivo de construção da autonomia, da inserção social e da proteção a situação de violência, podem ser encontrados em Brasília e Taguatinga. E possui um aliado que é o Serviço Especializado de Abordagem Social, realizando o atendimento a idosos, crianças, adolescentes, jovens, adultos e famílias que utilizam espaços públicos como moradia e ou sobrevivência.

Nas esferas jurídicas também podemos contar com o trabalho de instâncias que atuam na defesa dos idosos como: Promotoria de Justiça da Pessoa Idosa (PROJID), que fiscaliza os órgãos que compõem a rede de atendimento ao idoso no que diz respeito aos princípios da Administração Pública e aplica medida protetiva a fim de fazer cessar a violação de direito verificada; a Central Judicial do Idoso (CJI), possui como atribuições a atuação no atendimento aos idosos do DF que têm seus direitos ameaçados ou violados e que necessitam de orientação junto à Justiça; Núcleo de Assistência Jurídica de Defesa do Idoso da Defensoria Pública do DF, que garante o acesso à justiça aos idosos em situação de vulnerabilidade que tenham seus direitos violados, promovendo ações judiciais em diversas áreas do Direito; Delegacia Especial de Repressão aos Crimes por Discriminação Racial, Religiosa ou por Orientação Sexual ou Contra a Pessoa Idosa ou com Deficiência (DECRIN); Núcleo da Saúde do Idoso (NAISI), tem como objetivo a promoção, prevenção, reabilitação, acompanhamento e tratamento de agravos à saúde de pessoas com mais de 60 anos; Núcleo de Estudos e Programas na Atenção e Vigilância em Violência (NEPAV), fornecendo os serviços e coordena as ações de promoção, prevenção, vigilância e atendimento às pessoas em situação de violência no Distrito Federal, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e com a Política Nacional de Humanização; Universidade do Envelhecer (UniSER), que é um programa da Universidade de Brasília (UnB), é um projeto de extensão que tem como objetivo fomentar ações educativas e integrativas que possibilitem a ampliação de capacidades e habilidades na vida adulta e das pessoas idosas da comunidade; DF Alfabetizado, programa do Governo do Distrito Federal em parceria com o Ministério da Educação, e tem como objetivo alfabetizar pessoas com 15 anos ou mais (jovens, adultos e

idosos) e promover a continuidade dos estudos na rede pública de ensino; Bombeiro Amigo, é um programa que desenvolve atividades que visam ao bem-estar físico, psicológico e social da pessoa idosa, por meio de atividades físicas, culturais e de convivência; e por fim os Centros Olímpicos, que visam a inclusão social por meio do esporte, tem o objetivo de contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas participantes⁷⁶.

Considerando o exposto, fazem-se necessárias ações específicas para análise da estrutura apresentada, de maneira ao aperfeiçoamento e melhoria dos serviços ofertados pelo Estado e sua interação com a sociedade, além da observância integral das legislações.

2. OBJETIVOS

Objetivo Geral

Analisar a relação entre o Estado e os Centros de Convivência de Idosos do Distrito Federal a partir da percepção dos diferentes atores partícipes do processo.

Objetivos Específicos

Caracterizar os Centros de Convivência dos Idosos do Distrito Federal;

Identificar a atual estrutura dos serviços prestados pelos CCIs no DF;

Verificar a percepção dos coordenadores dos CCIs, do Coordenador dos Idosos da SEDESTMIDH e do presidente do Conselho dos Direitos dos Idosos do DF quanto à relação do Estado com os CCIs;

Verificar se os CCIs estão em conformidade com as legislações que regulamentam a sua criação e funcionamento.

3. METODOLOGIA

Para analisar o papel do estado frente ao envelhecimento no DF, foi investigada a percepção dos responsáveis pelos Centros de Convivência de Idosos, o Presidente do Conselho dos Direitos dos Idosos e do Coordenador dos Idosos que se caracteriza como o papel de gestor por parte do Estado.

Trata-se de uma pesquisa de mista com abordagem quanti-qualitativa⁶⁶, de investigação documental e pesquisa de campo, realizada junto aos órgãos/instituições conforme demonstrado na figura 2.

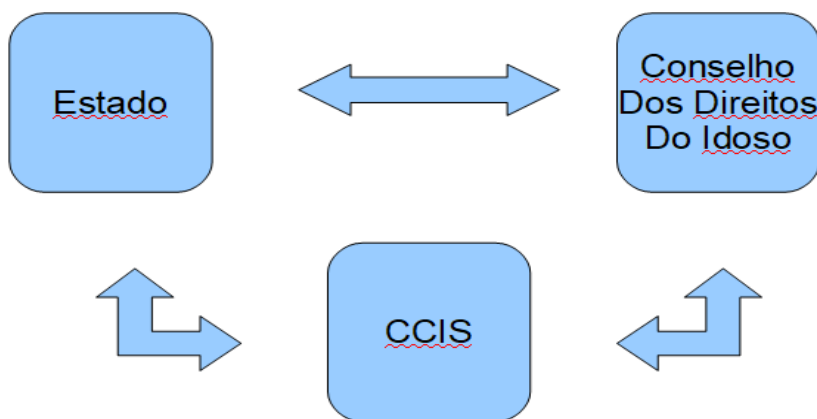


Figura 2. Atores partícipes do estudo que investiga o papel do estado frente ao envelhecimento humano no Distrito Federal, elementos alvos da pesquisa.

A metodologia da pesquisa qualitativa deve ser de natureza teórica e prática, concomitantemente⁷⁷. Os pontos de vista defendidos nas teorias, bem como as experiências vividas pelo pesquisador devem constituir, assim, seu ponto de partida⁷⁸. Através de uma pergunta oral, foi possível identificar qual é a concepção dos Coordenadores de CCIs em relação aos serviços prestados pelo Estado, analisar o discurso do gestor do Estado em relação às condições de trabalho dos CCI's e a visão do Conselho dos Direitos dos Idosos a cerca do tema. Pergunta oral realizada à todos os participantes: ***“Qual a relação do Estado com os Centros de Convivência de Idosos no Distrito Federal?”***.

A fase quantitativa da presente pesquisa teve como foco os Coordenadores (CCI's) e suas respectivas instituições, o Coordenador da Pessoa Idosa (Estado) e

Presidente do Conselho dos Direitos dos Idosos (Conselho), por meio de um questionário semiestruturado. Todos os questionários foram aplicados nas próprias localidades de funcionamento dos CCIs, no Conselho e Coordenadoria da Pessoa Idosa.

O questionário possibilitou estudar e identificar o perfil sócio demográfico dos participantes da pesquisa, localização e detalhamento dos dias e períodos de funcionamento dos Centros de Convivência do DF bem como a demanda atendida e as atividades ofertadas.

Os questionários como técnicas de pesquisas nas abordagens quanti-qualitativa ocupam um lugar de destaque, principalmente por lidar com a palavra, veículo privilegiado da comunicação humana. Por meio da interação verbal de entrevistado e entrevistador, é possível apreender significados, valores e opiniões e compreender a realidade social com profundidade⁷⁹. A participação individual é uma interação de díade, indicada quando o objetivo da pesquisa é conhecer em profundidade os significados e a visão da pessoa⁸⁰. Esta modalidade de pesquisa é muito utilizada em estudos que demandam um nível maior de detalhamento. É preferida também quando a investigação aborda assuntos delicados, difíceis de serem tratados em situação de grupo. A escolha da modalidade individual de conversa e coleta de dados também pode decorrer das características ou condições do entrevistado, pois oferece mais flexibilidade para o agendamento de horário e de local de realização. É o caso de pessoas mais idosas, crianças e pessoas com enfermidades⁸¹.

Para analisar os resultados obtidos optou-se por realizar um estudo de frequência de respostas, realizadas por meio de um questionário com perguntas e respostas fechadas e escalas variadas, tendo como objeto principal da pesquisa a resposta dos participantes do estudo⁸².

O levantamento e a análise dos dados serão realizados por meio de visitas aos locais previamente estabelecidos e com a autorização, utilizando o método de observação participante, que segundo Gaskell⁸³, é uma interação, uma troca de ideias e de significados, em que várias realidades e percepções são exploradas e desenvolvidas. Com respeito a isso, tanto o (s) entrevistado (s) como o entrevistador estão, de maneiras diferentes, envolvidos na produção de conhecimento. A entrevista focalizada destina-se ao esclarecimento de um determinado problema relata Minayo⁸⁴. Mas como será

observado posteriormente, não relatará necessariamente problemas. Ao utilizar o método de entrevista oral são maiores possibilidades de obtenção de pontos de vista variados, que vão além das questões levantadas⁸⁵.

A análise de conteúdo possibilita diferentes modos de conduzir o processo. São ao mesmo tempo opções em termos de abrir possibilidades que esta metodologia oferece, estabelecendo-se no mesmo movimento limites como consequência destas opções diz Moraes⁸⁶.

O acervo documental sobre o tema também respaldará e será utilizado para pautar os resultados. Silva⁸⁷ diz que o uso de documentos em pesquisa deve ser apreciado e valorizado. A riqueza de informações que deles podemos extrair e resgatar a justifica, porque possibilita ampliar o entendimento de objetos cuja compreensão necessita de contextualização histórica e sociocultural. E por se tratar de assuntos pertinentes às questões de pessoas idosas, deve-se ter sensibilidade⁸⁸.

Sujeitos

A amostra do estudo foi constituída por vinte e três (n=23) CCIs, que atuam no território do DF, tendo como foco da investigação a percepção dos responsáveis por essas instituições. Por parte do Estado, o Coordenador das Pessoas Idosas e o Presidente do Conselho dos Direitos dos Idosos do DF.

Inicialmente foi enviado ofício por *e-mail* à Coordenação das Pessoas Idosas da Subsecretaria de Políticas de Direitos Humanos da Secretaria Adjunta de Políticas para Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos da Secretaria de Estado do Trabalho, Desenvolvimento Social, Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos (SEDESTMIDH), e ao Conselho dos Direitos da Pessoa Idosa, solicitando a listagem oficial dos CCIs cadastrados nos referidos órgãos, contendo o nome da Instituição, nome do responsável, endereço e contato.

A lista de instituições encaminhada pela Coordenação do Idoso possuía 20 estabelecimentos, enquanto a lista encaminhada pelo Conselho do Idoso possuía um total de 28 instituições (ANEXO I). Cabe ressaltar que, embora tenham sido solicitados apenas os CCIs cadastrados, as listas enviadas apresentavam instituições de outras naturezas, como por exemplo, instituições para pessoas com deficiências e entidades religiosas.

Assim, foram excluídas as instituições que não se configuram como CCIs (n=10) conforme previsto em Legislação vigente (Resolução Normativa nº 11 do Conselho dos Idosos) ou que estavam desativadas (n=2), conforme informados pelas próprias instituições, por contato telefônico. Somente após esse processo chegou-se aos 23 CCIs que participaram desta pesquisa. Não houve recusa por parte de nenhuma instituição.

Procedimento de coleta de dados

O pesquisador entrou em contato pessoal com todos os participantes do estudo, e observou cada CCI. Foram realizadas análises documentais⁸⁹ das legislações federais e distritais para a identificação de normas determinadas pelo Estado para o funcionamento de CCIs. As legislações incluídas no presente estudo foram a Portaria Ministério da Previdência e Assistência Social, SEAS nº 73 de 10 de maio de 2001 (PMPAS73/2001)³⁴; a Lei Nº 10.741 de 03 de outubro de 2003 - Estatuto do idoso²⁶; a Resolução Normativa do Conselho do Idoso do Distrito Federal nº 11 de 15 de janeiro de 2008 (RNCI11/2008)⁹⁰ e a Resolução Conselho do Idoso do Distrito Federal nº 40 de 02 de julho de 2013 (RCI40/2013)⁹¹.

A observação participante será uma das principais técnicas, ela mediará o que é dito do que é observado⁹². Foram feitas entrevistas para traçar os perfis sociodemográficos dos coordenadores dos CCIs, para a Coordenação das Pessoas Idosas da Subsecretaria de Políticas de Direitos Humanos da Secretaria Adjunta de Políticas para Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos da Secretaria de Estado do Trabalho, Desenvolvimento Social, Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos (SEDESTMIDH), na pessoa do Coordenador das Pessoas Idosas, e também direcionado ao Conselho dos Direitos do Idoso, na figura de seu atual presidente em exercício. Com o objetivo de verificar a percepção destes na relação com o Estado e os serviços prestados pelos CCIs.

As entrevistas ocorreram de forma individual, durante o expediente de trabalho e no próprio local. Participação direta nos Centros de Convivência de Idosos com prévia autorização por telefone de todos os responsáveis, sendo explanados todos os objetivos do estudo e questões referentes ao sigilo. Após anuência dos responsáveis, foram realizadas as entrevistas, explicando-se todo o procedimento ético e respeitando a opinião de cada participante.

Coordenadoria das Pessoas Idosas

Foram feitas visitas previamente acordadas por telefone e em meio à Coordenação das Pessoas Idosas da Subsecretaria de Políticas de Direitos Humanos da Secretaria Adjunta de Políticas para Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos da Secretaria de Estado do Trabalho, Desenvolvimento Social, Mulheres, Igualdade Racial e Direitos Humanos (SEDESTMIDH) para identificar a visão do Coordenador(a) dos Idosos, que representa o Estado na gestão sobre o envelhecimento e em seus desdobramentos. Após autorização para a coleta dos dados mediante Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 2) e carta de aceite, foi disponibilizada lista oficial que continham os CCIs no DF.

Todos os CCIs estão sob o regime do Estado, pois para a atividade fim é necessária autorização e registro, o Conselho dos Direitos do Idoso juntamente com a Coordenadoria dos Idosos atuam de forma a administrar esse registro e acompanhar o correto funcionamento dos CCIs⁴⁴.

Funcionamento dos CCIs

Para verificar a adequação do funcionamento dos CCIs em relação ao cumprimento com a Resolução Nº 11 de 15 de janeiro de 2008 que regulamenta o funcionamento das normativas de funcionamento dos CCIs das Associações e Centro de Convivência de idosos no DF e Portaria SEAS (Secretaria de Assistência Social) nº 73 de 10 de maio de 2001, que estabelece as normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil foram utilizados os parâmetros de Capacidade de atendimento, descritos conforme descritos no quadro 3.

Quadro 3. Legislações que regulamentam o funcionamento das Associações e Centro de Convivência de idosos no Brasil e Distrito Federal.

Legislação	Público Alvo	Capacidade de atendimento
Resolução Nº 11 de 15 de janeiro de 2008	Idosos independentes com 60 anos e mais e seus familiares	Até 100 idosos diários 4 dias /semana 4 horas/dia
Portaria SEAS Nº 73 de 10 de maio de 2001	Idosos e seus familiares	200 idosos 4 dias /semana 4 horas/dia

Ainda em relação à regulamentação do funcionamento dos Centros em relação à legislação que os regem, de acordo com a Portaria lançada pelo Ministério da Previdência e Assistência Social nº 73, de 2001, podem incluir dentre as atividades propostas pelos CCIs³³: artística ou cultural (folclore, teatro, oficinas, música, dança, coral, modelagem, pintura, artesanato, etc.); educativa: palestras, seminários ciclos de debates (saúde física e mental na velhice, AIDS, consumo de drogas, alcoolismo, relação intergeracional, assistência social, justiça, direitos humanos, religiosidade, lazer, cultura, ecologia) filmes e vídeos, cursos em diversos, incluindo alfabetização; sociabilidade: comemorações ou calendário festivo; políticas públicas; físicas: hidroginástica, ginástica, caminhadas, alongamento, atividades esportivas etc.; viagens, excursões, passeios; jardinagem e horticultura; vocacionais/produativas: treinamento vocacional, formação de cooperativas de produção.

O modo de acesso nos CCIs do DF é gratuito, e nestes estabelecimentos os idosos interagem com outras pessoas, realizam atividades, fazem cursos, acompanhamento de diversos profissionais, viagens, ou seja, são locais onde os idosos podem criar uma nova realidade.

Conselho dos Direitos do Idoso do Distrito Federal

O Conselho dos Direitos do Idoso do Distrito Federal é um órgão colegiado, consultivo, deliberativo e fiscalizador vinculado a Secretaria de Estado de Justiça,

Direitos Humanos e Cidadania do Distrito Federal, pelo Decreto 27.970, de 23 de maio de 2007, republicado no Diário Oficial do Distrito Federal (DODF) de 05 de junho de 2007. Foi criado pela Lei n.º 218, de 26 de dezembro de 1991. Sua finalidade é formular, fiscalizar, coordenar, supervisionar e avaliar as ações voltadas para o idoso no DF, conforme determina o Estatuto do Idoso e a Política Distrital do Idoso⁹³. O Estatuto do Idoso tem por objetivo assegurar a implementação da Política Nacional do Idoso, e o Conselho é a principal ferramenta de controle por parte da sociedade.

Um dos objetivos do Conselho dos Direitos do Idoso do DF é oferecer aos cidadãos idosos a oportunidade de exercerem a sua cidadania como conhecimento dos seus direitos e o exercício consciente de seus deveres. O CDI se empenha em dar continuidade ao processo de divulgação desses direitos no âmbito do Distrito Federal, informando sobre a legislação pertinente ao idoso, os serviços públicos e privados e os benefícios sociais oferecendo o conhecimento de outras instituições voltadas para esse segmento da sociedade.

Os Conselhos dos Direitos dos Idosos de cada ente federado contam ainda com as Conferências Nacionais dos Direitos da Pessoa Idosa que são consideradas uma das principais conquistas das pessoas idosas, é coordenada pelo Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), e em articulação com outras instâncias como a Subsecretaria de Promoção e Defesa dos Direitos Humanos – SSPDH, da Secretaria Especial dos Direitos Humanos. O principal objetivo das Conferências é a definição de estratégias para a implementação das Políticas para idosos, utilizam como referência o macro Plano de Ação Internacional para o Envelhecimento proposto pela Organização das Nações Unidas⁹⁴, a Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso, as deliberações das Conferências Nacionais de Direitos Humanos. A I Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa foi realizada em Brasília/DF nos dias 23 a 26 de maio de 2006, o texto base elaborado por especialistas para subsidiar os debates nas Conferências Estaduais, foi desdobrado nos seguintes eixos temáticos:

- 1) Ações para a efetivação dos direitos das pessoas idosas quanto à promoção, proteção e defesa;
- 2) Enfrentamento à violência contra a pessoa idosa
- 3) Atenção à saúde da pessoa idosa;
- 4) Previdência social;
- 5) Assistência Social à pessoa idosa

- 6) Financiamento e orçamento público das ações necessárias para efetivação dos direitos da pessoas idosas;
- 7) Educação, cultura, esporte e lazer para as pessoas idosas;
- 8) Controle democrático: o papel dos Conselhos.

Nuvem de Palavras

Para analisar o discurso dos coordenadores de CCI utilizou-se o método de nuvem de palavras, ferramenta que consiste em uma forma de visualização gráfica baseada na frequência das palavras ditas durante as entrevistas, de modo que elas possuem tamanhos diferentes a depender do número de ocorrências no texto transcrito. Segundo Silva⁹⁵ a utilização deste método é útil na visualização dos aspectos mais relevantes das falas dos entrevistados.

Para a construção da nuvem de palavras foi utilizado o software livre Word it out disponível no endereço eletrônico <https://worditout.com/>, onde foi feito o refinamento de palavras de modo que artigos (por exemplo: o, a, um, uma) e preposições (por exemplo: para, com) fossem excluídas.

Após a exclusão de todas as palavras que não tinham conexão com a análise, foram separadas em categorias as palavras que possuíam o mesmo sentido. *A posteriori* essa separação, as categorias feitas foram novamente, dessa vez baseadas no discurso das palavras, e em seguida colocadas no software livre Word it out, criando-se, assim, uma nuvem baseada nas categorias de palavras.

Análise dos dados

Os dados foram analisados a partir da aplicação dos questionários e experiências vividas buscando identificar as categorias que respondem aos objetivos do estudo. Para realizações das análises quantitativas, optou-se por método estatístico com auxílio do software IBM SPSS 24.0, devidamente autorizado. Os dados gerados pelas variáveis categóricas advindas do questionário aplicado aos coordenadores das CCI's foram expressos por frequência absoluta e/ou relativa. Já as variáveis numéricas, foram expressas por média e desvio padrão. Para identificar possíveis diferenças entre as características dos CCI's que se declaram de acordo com a regulamentação e os que se declaram em debito com a regulamentação foi utilizado o teste de Qui Quadrado (X^2)

para as variáveis categóricas e o teste de *Mann Whitney* foram utilizados para as análises sobre as variáveis numéricas, para verificação das possíveis correlações foi utilizado o de *Spearman*. Para verificação de diferenças significativas foi tomado como alfa de 5%.

O fator de impacto foi obtido através da relação entre a quantidade de idosos atendidos nos CCIs por RA pelo número total de idosos da RA. Assim, pode-se quantificar a cobertura dos CCIs.

Considerações éticas

O projeto foi construído de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o **CAAE: 86882717.0.0000.5056 e parecer: 2.590.984.**

4. RESULTADOS

Caracterização dos Centros de Convivência de Idosos do Distrito Federal

Os CCIs foram caracterizados quanto a sua localização geográfica e pontos de interesse nas proximidades, bem como quanto a abrangência do atendimento à população e horários. Foram identificadas as atividades desenvolvidas e determinado o perfil dos Coordenadores dessas instituições.

4.1.1 Localização Geográfica e Quantificação

Foram encontrados vinte e cinco (n=25) CCI's cadastrados no Conselho dos Direitos do Idoso do DF, sendo que dois foram excluídos por não estarem desenvolvendo nenhuma atividade. Os vinte e três CCI's encontram-se distribuídos em 17 Regiões Administrativas das 31 existentes no Distrito Federal (Figura 3). As Regiões Administrativas que não possuem CCI's são: Riacho Fundo I e II, Guará I, Lago Norte, Lago Sul, Vicente Pires, Varjão, São Sebastião, Fercal, Sudoeste/Octogonal, Park Way, SIA, Jardim Botânico e Itapoã (n=14).

Com relação a criação dos CCIs, o Estado foi responsável pela fundação de três (n=3) CCI's, onze (n=11) foram criados por Associações de Idosos, três (n=3) foram fundados pela população com auxílio do Estado, e outros seis por Instituições religiosas (n=5) ou educacionais (n=1).



Legenda: X – Localização dos CCIs

Figura 3. Distribuição Geográfica dos Centros de Convivência de Idosos no Distrito Federal.

Quanto à recomendação dada pela legislação com relação à proximidade à pontos de referência, 30,4% dos CCIs estavam próximos da rede de saúde, 74% possuíam acesso ao transporte coletivo, 34,7% possuíam comércio nas proximidades, 43,4% estavam próximos de lazer e 100% da amostra se encontrava dentro da malha urbana. (ANEXO 7)

4.1.2 *Abrangência de atendimento*

A abrangência do atendimento aos idosos por regional administrativa foi analisada considerando-se o percentual de atendimento populacional.

Tabela 1. Percentual de atendimento dos idosos por RAs do DF.

Região Administrativa	Nº de idosos atendidos *	População de idosos **	Percentual de atendimento (%)
Asa Sul/Brasília	540	48202	1,1
Guará II	70	26563	0,2
Águas Claras	45	17206	0,2
Samambaia	100	29616	0,2
Planaltina	70	20011	0,3
Ceilândia	430	80878	0,5
Gama	200	25617	0,7
Taguatinga	370	47354	0,7
Paranoá	70	5466	1,2
Santa Maria	162	13490	1,2
Candangolândia	35	2775	1,2
Recanto das Emas	200	13490	1,4
Cruzeiro	120	6628	1,8
Núcleo Bandeirante	132	3757	3,5
Estrutural	100	1963	5,0
Brazlândia	391	7184	5,4
Sobradinho	1000	11404	8,7
Total	4035	368384	1,1

*Número de atendimentos total por regiões que possuem CCIs **Fonte: PDAD, 2015.

4.1.3 *Atividades desenvolvidas nos Centros de Convivência de Idosos do Distrito Federal*

Identificou-se que a categoria de atividades mais prevalente oferecidas pelos CCIs é a artística e cultural (100%), seguida da educativa (52,2%) e da categoria políticas públicas e físicas (52,2%).

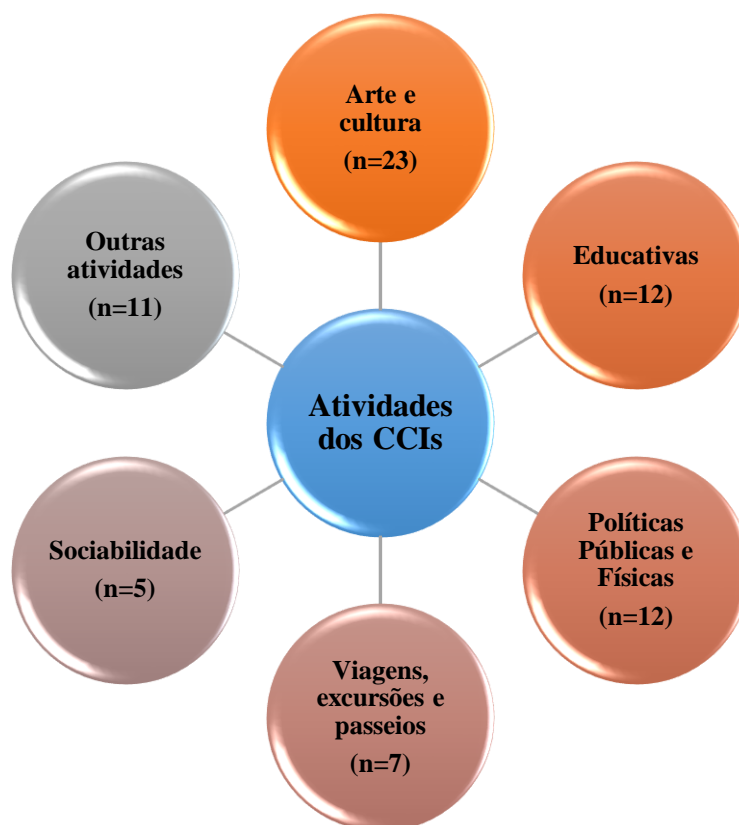


Figura 4. Distribuição das categorias de atividades no âmbito dos Centros de Convivência do Distrito Federal

Existem atividades adicionais que foram classificadas como: “outras atividades”, sendo consultas médicas (n=3), práticas integrativas (n=5), visitas domiciliares (n=2), jogos (n=3), assistência à saúde (n=5), ação social (n=8), entre outras que não se enquadraram nas categorias elencadas pela legislação, mas que estão presentes em 11 CCIs, foram representadas na figura acima (figura 4) como outras atividades (n=11).

Existem também as categorias de jardinagem/horticultura e vocacionais/produativas não foram ofertadas pelos CCIs do DF (n=0), e que são

recomendadas pela legislação. Cabe ressaltar que, as atividades artísticas e culturais são ofertadas como única modalidade por três dos CCIs.

Os CCIs contam com um somatório de 214 profissionais atuando com os idosos. A média da quantidade de profissionais que atuam nos CCIs é de $9,32 \pm 17,5$. O CCI com o maior número de profissionais foi de 32 pessoas atuantes, enquanto o menor contava apenas com uma pessoa.

Quando questionados se existiam técnicos responsáveis por cada atividade desenvolvida, quando necessário, quatro ($n=4$) disseram não ter essa especificidade profissional.

Quanto ao questionamento de como os coordenadores definem as atividades oferecidas pelos CCIs, foi verificado que a maioria respondeu ser entre muito boa e boa (tabela 2).

Tabela 2. Definição das atividades pelos coordenadores de CCIs.

Variável	N=23	%
Definição das atividades ofertadas pelos CCIs		
Muito boas	14	61
Boas	8	35
Regular	1	4

Nenhum coordenador relatou atividades como ruins ou muito ruins ($n=0$).

Dentre as cinco categorias de atividades encontradas, cada CCI disponibiliza ao menos uma. Os CCIs desenvolvem em média $6,39 \pm 3,38$ atividades por dia, onde 21,7% oferecem quatro categorias diferentes. Não há correlação entre o número de atividades e o número de idosos atendidos ($p=0,16$; $r=0,3$), nem tão pouco correlação para as variáveis: números de atividades e o tempo diário de funcionamento dos Centros ($p=0,4$; $r=0,18$).

4.1.4 Perfil dos Coordenadores dos Centros de Convivência de Idosos do Distrito Federal

O perfil dos coordenadores respalda a caracterização dos CCIs e auxilia no perfil de um profissional adequado e específico para a atuação com o público de idosos no DF. Demonstrando as diversas facetas e quem são essas pessoas de acordo com a tabela 3.

Tabela 3. Características demográficas dos Coordenadores de CCIs no DF.

Variável	N=23	%
Idade (anos)		
<60	7	30
60+	16	70
Sexo		
Masculino	7	30
Feminino	16	70
Estado Civil		
Solteiro(a)	4	18
Casado(a)	12	52
Viúvo(a)	4	18
Divorciado(a)	3	12
Escolaridade		
Fundamental	6	26
Médio	7	30
Superior	6	26
Pós-graduação	4	18
Tempo na gestão do CCI		
<1 ano	2	10
1-10	8	34
10-20	6	26
20+	7	30

Os coordenadores dos CCIs são indivíduos com idade média de $65,91 \pm 16,56$ anos, a maioria são pessoas com mais de 60 anos ($n=16$) sendo o mais jovem com 31 e a mais velha com 91 anos. A média de permanência dos responsáveis pelos CCIs no cargo é de $15,56 \pm 10,79$ anos. Os profissionais que estão nos cargos a menos de um ano possuem: um mês e quatro meses nas funções. A maioria está na função de coordenador por mais de dez anos, dos quais três participantes estão à frente da instituição por mais de 30 anos.

Com relação ao perfil profissional e de trabalho nos CCIs por parte dos coordenadores, tem-se o exposto na tabela 4.

Tabela 4. Características profissionais dos Coordenadores de CCIs.

Variável	N=23	%
Jornada de trabalho		
Tempo integral (8 horas)	17	74
Menos de 8 horas	6	26
Salário		
Não recebe	18	79
2-4 salários mínimos	1	4
4+	4	17
Exerce outra profissão		
Sim	5	22
Não	18	78

Dos coordenadores que declararam exercer outras atividades profissionais, foram destacadas as seguintes funções: advogada, músico, técnico administrativo,

pedagoga e nutricionista. Estas outras ocupações são exercidas de forma complementar e fora dos CCIs.

Com relação à questão salarial, foi questionado se os responsáveis pelos CCIs recebiam incentivos financeiros para desempenhar essa função, e 18 deles declararam não receber. Daqueles que são remunerados pela função, uma pessoa declarou receber de dois a quatro salários mínimos e quatro indivíduos responderam de quatro a dez salários mínimos. Não existe previsão legal sobre a questão salarial para os coordenadores.

Com relação à percepção dos coordenadores quanto ao grau de satisfação em trabalhar nos CCIs, tem-se os resultados obtidos, de acordo com a tabela 5. Variando de muito feliz, feliz, regular, insatisfeito e muito insatisfeito.

Tabela 5. Grau de satisfação dos coordenadores em relação à percepção em como se sentem trabalhando nos CCIs.

Variável	N=23	%
Como se sente trabalhando no CCI		
Muito Feliz	16	70
Feliz	6	26
Regular	1	4

Relações do Estado, Centros de Convivência dos Idosos e Conselho dos Direitos dos Idosos.

4.1.5 Centro de Convivência de idosos: Uma estratégia assistencial ao idoso para o cumprimento do papel do Estado.

Através da análise documental das leis verificou-se que existem critérios obrigatórios e recomendações. São tidos como essenciais os critérios de: quantidade de

idosos atendidos, dias e horário de funcionamento e o registro no CDI/DF. Nas legislações não são mencionados valores mínimos para nenhum critério. Como recomendações são as atividades e a localidade com pontos de referência para outros tipos de serviços.

4.2.1.1 Gestão e financiamento dos CCIs

Foi constatado que a forma de administração dos CCIs é variada, de acordo com tabela abaixo.

Tabela 6. Tipos de gestão dos Centros de Convivência de Idosos, de acordo com a percepção dos Coordenadores.

Variável	N	%
Tipo de Gestão do CCI		
Associação de idosos	11	48
Estado	4	17
Misto*	3	13
Instituições religiosas	3	13
Empresas privadas	2	9

*Misto: Associação/comunidade e Estado

Verificou-se que 69,56% dos CCIs (n=16) são financiados exclusivamente com recursos próprios, 17,4% exclusivamente pelo Estado (n=4) e 13,04% são financiados tanto pelo Estado quanto com recursos próprios (n=3). No entanto, 12 CCIs declararam que o financiamento não é suficiente para o pagamento das despesas mensais, recorrendo a outras fontes provedoras, sendo elas: doações (n=5), bazar (n=2), Ministério Público (n=1), contribuição dos participantes (n=3), auxílio da gestão do CCI (n=3), grupo religioso (n=1) e eventos (n=1). Cabe ressaltar que, daqueles que são totalmente financiados pelo Estado um declarou que os recursos financeiros repassados,

eram insuficientes e que recebe contribuição dos participantes para sua manutenção de forma complementar e voluntária.

4.1.6 *Percepção do próprio Estado sobre a relação do Estado com os CCIs*

Para analisar a percepção do Estado quando a relação com os CCIs, foram entrevistados o atual Coordenador da Pessoa Idosa do DF, o ex-secretário da antiga Assessoria Especial da Terceira Idade e a assessora do ex-secretário à época, considerando que esses atores fizeram parte de diferentes épocas da gestão dos CCIs.

Tabela 8 - Categorização do discurso do Coordenador das pessoas idosas quanto a relação do Estado com os CCIs.

CATEGORIA	DISCURSO
Insuficiência de estrutura física, recursos humanos e equipamentos	<p>“[...] pude observar o quão é precária a situação deste órgão.”</p> <p>“[...] grande falta de aparelhamento em todos os aspectos [...]”.</p> <p>“[...] são insuficientes para uma gestão adequada, esse seria o mínimo para atender as necessidades básicas dos CCIs.”</p> <p>“[...] estrutura física precária [...]”.</p> <p>“[...] falta de equipamentos básicos como telefone e rede [...]”.</p> <p>“[...] falta de transporte para visitar os CCIs e os órgãos para fomentar as ações [...]”.</p> <p>“Não tem gerontólogos, psiquiatras, psicólogos, não tem advogados, não tem enfermeiras, não tem aquele negócio que dentro da filosofia de trabalho.”</p> <p>“[...] Falta de recursos humanos [...]”.</p>
Comprometimento da equipe	<p>“Estamos trabalhando mesmo com as dificuldades.”</p> <p>“[...] uma equipe, embora muito pequena, mas comprometida com a causa.”</p>
Participação do Idoso na tomada de decisão	<p>“[...] é hora de construir mecanismos transparentes e eficazes a curto, médio e longo prazo para se evitar um mal maior.”</p> <p>“[...] é um direito universal dar dignidade e atenção a quem ajudou a construir o que o Brasil é hoje.”</p> <p>“[...] Levávamos o CCI, fazíamos vínculos com o que tinha na comunidade, com o centro de saúde, com todos os órgãos que estivessem na comunidade, e a família [...]”.</p> <p>“[...] precisamos de um trabalho onde o idoso seja o personagem central da coisa, o objetivo da coisa, tudo tem que ser feito em função dele.”</p> <p>“[...] hoje não há um espaço, não há no governo um órgão especializado que vá no local, que seja essa ponte como o governador falou né, entre o idoso e o governo.”</p>

4.1.7 *Percepção do Conselho dos Direitos dos Idosos sobre a relação do Estado com os CCIs.*

Tabela 9 - Categorização do discurso do Presidente do Conselho dos Direitos dos Idosos quanto a relação do Estado com os CCIs e com o Conselho.

CATEGORIA	DEFINIÇÃO DA CATEGORIA	DISCURSO
FUNÇÃO DO ESTADO	Discursos relacionados às funções e cumprimento das atribuições do Estado.	<p>“[...] função do Estado é de ajudar e melhorar a qualidade dos serviços prestados a população [...]”.</p> <p>“[...] sabemos que o Estado passou isso para o terceiro setor e ficou apenas com a função de fiscalização [...]”.</p> <p>“[...] o próprio Estado está mostrando e ignorando a existência e a necessidade daquela ação e orientação [...]”.</p> <p>“[...] parte da sociedade civil já foi feita com eleição, e nós não temos o conselho funcionando porque não temos uma organização por parte do Governo em enviar seus representantes.”</p>
	Discursos relacionados à insuficiência de estruturas.	<p>“[...] ficamos dois anos sem telefone, sem internet, sem carro, veículo, viatura, sem gasolina, motorista [...]”.</p> <p>“[...] não tem carro disponível, motorista [...]”.</p>
INSUFICIÊNCIA DE ESTRUTURA FÍSICA, RECURSOS HUMANOS E EQUIPAMENTOS	Discursos relacionados ao papel fiscalizador do Conselho dos Direitos dos Idosos	<p>“[...] como fiscalizar se é obrigação do Governo e da Secretaria a qual o Conselho está atrelado e nada acontece.”</p> <p>“[...] Conselho de Direitos para trabalhar na questão da fiscalização [...]”.</p> <p>“[...] nunca recebi um ressarcimento se quer do Governo por uso do meu equipamento particular e nós</p>
FISCALIZAÇÃO		

**USO DO ESPAÇO DOS CCIS
PARA PROMOÇÃO POLÍTICA**

Discursos relacionados
ao uso do espaço dos
CCIs para promoção de
políticos em suas
campanhas eleitorais.

somos cobrados pelo Ministério Público porque não é feita a fiscalização [...], então essa relação é muito ruim.”

“Sem os conselheiros não podemos trabalhar na fiscalização, aí vem denúncias, a lista de demandas reprimidas no conselho é imensa, só que não podemos realizar porque não temos os conselheiros escolhidos para executar.”

“Lembramos muito agora que está chegando o processo eleitoral, aí todos os governantes, representantes e possíveis candidatos... aparecem nos CCIs [...]”.

“[...] eles aparecem lá para sorrir para os idosos, para falar bem da instituição e dos trabalhos realizados, querem ir nos dias das festas, forró, para fazer suas campanhas políticas, passou esse processo, nenhum deles volta ao menos para agradecer... então essa é a visibilidade que temos do componente humano que vai compor o Estado.”

“[...] é a forma como ele vê o CCI, um local onde eu consigo voto, ao se eleger, acabou, é simples assim.”

“[...] temos que fazer uma agenda para que eles não venham nos mesmos horários e não se cruzem.”

“[...] olhar o CCI como um lugar onde você vai empoderar as pessoas, prestar serviços para elas, melhorar a qualidade de vida e dar orientação [...]”.

“[...] algumas pessoas por aí falam mal de CCI, que CCI é desnecessário [...]”.

Discursos relacionados
ao papel e função dos
CCIs

“[...] se o Estado der condições para que os CCIs trabalhem com bons profissionais dentro das instituições e boa estrutura, essa proteção básica a gente protege o idoso de entrar em proteções de média e alta complexidade.”

“[...]estendendo a qualidade de vida da pessoa idosa, e com isso a gente está economizando o dinheiro do próprio Estado.”

NORMATIZAÇÃO

Discursos relacionados à

“[...]esses anos que ele está ganhando, são vagas a menos em hospitais, em leitos que são muito mais

normatização dos CCIs *caros, porque o leito para o idoso é muito mais caro que de crianças e adultos, então a gente ganha muito. Essa questão, esse posicionamento, essa visão ainda não é clara, do Estado com relação aos CCIs, precisamos saber ter uma qualidade de trabalho, estabelecer essa qualidade, normatizar ela dentro dos CCIs”.*

“[...] hoje infelizmente temos isso, tirando algumas poucas instituições que estão normatizadas, que tem um marco regulatório, e que tem que prestar contas, por questões financeiros e questões de trabalho, porque são cobradas.”

“[...] instituições ficam soltas a realizar suas atividades como e a forma que elas quiserem, com gestões privadas e particulares.”

4.1.8 Percepção dos CCIs sobre a relação com o Governo

Verificou-se a partir da opinião dos coordenadores sobre: “qual é a relação com o Governo do Distrito Federal”, o exposto na seguinte tabela. (Tabela 10).

Tabela 10. Qual a relação do Centro de Convivência com o Governo do Distrito Federal de acordo com a visão do coordenador.

Variável	N	%
Qual a relação do CCI com o Governo?		
Muito Boa	6	26
Boa	8	35
Regular	5	21
Ruim	2	9
Muito Ruim	2	9

Para construção da nuvem de palavras, foram utilizadas as categorias dos discursos dos Coordenadores de CCIs que tiveram acima de dois discursos em sua composição, determinando assim os principais temas relatados nas entrevistas.

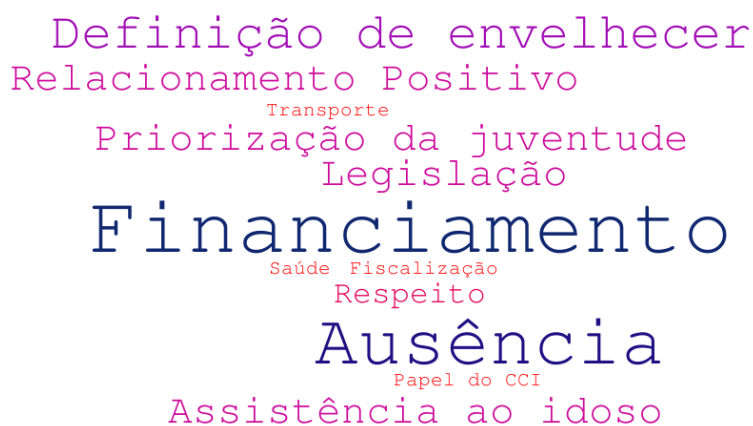


Figura 5 - Nuvem de palavras sobre categorias dos discursos dos Coordenadores de CCIs.

Tabela 11 - Categorização do discurso dos Coordenadores de CCIs quanto a relação com o Estado.

CATEGORIA	DEFINIÇÃO DA CATEGORIA	DISCURSO
FINANCIAMENTO	Discursos sobre o auxílio financeiro do Estado aos CCIs	<p><i>"Tem mais de 6 anos que eu tento conseguir o SEDEST que é a verba para a gente botar funcionário e as coisas, se não a gente não consegue, e aí nós tentamos trabalhar com as nossas próprias finanças [...]"</i></p> <p><i>"Apesar de não termos uma dependência financeira com eles, o idoso que vem para cá ele primariamente é encaminhado pelo Estado que identifica e traz para cá [...]"</i></p> <p><i>"[...] aplicação de recurso maior nesta área, para que pudesse atender o maior número de pessoas possível."</i></p> <p><i>"Então eu não quero o dinheiro deles porque eu vou correr atrás de emenda e eu já tenho quem me dê essa emenda."</i></p> <p><i>"[...] o repasse do valor que está agendado e acordado entre as partes também está sendo, de vez quem quando atrasa, mas para esse ano está bastante normal, entra direto."</i></p> <p><i>"É regular porque não temos ajuda financeira nenhuma, nós temos um coral que precisa pagar o maestro e a gente não consegue [...]"</i></p> <p><i>"No discurso é bonito, mas na prática deixa tudo a desejar inclusive a nossa situação aqui, o pouco que a gente recebia podia cortar, e sem o mínimo de sensibilidade pelos idosos [...]"</i></p>
ASSISTÊNCIA AO IDOSO	Discursos que relatam opiniões sobre a assistência dada aos idosos quanto à programas sociais, políticos e de necessidades básicas	<p><i>"No nosso caso é um total desrespeito com o CCI porque ao invés de ajudar eles só querem cortar [...]"</i></p> <p><i>"[...] a parte do governo com os idosos e a assistência que vivem na promessa [...]"</i></p> <p><i>"Com relação ao Estado deixa muito a desejar porque poderia estar dando uma assistência melhor em relação ao idoso porque eles estão envelhecendo, assim como todos nós vamos envelhecer, e dessa forma que está acontecendo chega até ser cruel porque não tem uma assistência digna, eles não são amparados de forma satisfatória na questão de saúde, a gente vê hoje que os idosos envelhecem doentes [...]"</i></p> <p><i>"[...] não tem programas assim específicos que deem aquela assistência direta para o idoso [...]"</i></p> <p><i>"Há muito descaso com os CCIs e com os idosos porque para todo lugar tem convênio com deficiente, para os especiais, crianças, mas para os idosos não tem nada."</i></p>
RESPEITO AO IDOSO	Discursos que relatam sobre o respeito à velhice	<p><i>"[...] uma vaga para idoso, nesses particulares a gente encontra e acha um pouquinho mais de respeito como o caixa, mas nas entidades públicas não tem [...]"</i></p> <p><i>"Hoje eu vejo que tá bom, tem pessoas contra e que ainda maltratam, mas aqui eles têm festa, o espaço aqui para eles está maravilhoso."</i></p> <p><i>"[...] muitas vezes que não é respeitado porque o jovem senta e finge que está dormindo deixando o idoso em pé [...]"</i></p>
LEGISLAÇÃO	Descumprimento da Lei em relação ao papel do Estado frente aos CCIs	<p><i>"Para mim o Estado é muito omissivo com os idosos porque a gente sabe que existe um estatuto do idoso, a gente não tá exigindo direitos, a gente tá querendo que o Estado cumpra com o seu dever com o idoso, e a gente percebe claramente que isso não é cumprido [...]"</i></p> <p><i>"[...] eles colocam no papel coisas que não são cumpridas, a lei que tá no papel não tá batendo com o tratamento do idoso."</i></p> <p><i>"[...] as normas não são cumpridas [...]"</i></p> <p><i>"É preciso que as leis sejam cumpridas, mas para isso tem que ter uma estrutura porque o país tá todo bichado [...]"</i></p>

PRIORIZAÇÃO DA JUVENTUDE	Discursos que discorrem sobre a priorização da juventude na sociedade e pelo Estado.	<p>"[...] o que o idoso passa ele passa junto com a população mais nova quer dizer sem os direitos dele."</p> <p>"[...] no hospital nem se fala porque se tiver que botar na UTI um idoso que esta bem ruim e um jovem também ruim quem vai é o jovem, o idoso vai depois porque eles estão priorizando a vida, o idoso já viveu, já tá morrendo, deixa acabar, agora o jovem eles priorizam [...]"</p> <p>"[...] se o idoso pedir para ele levantar ele vai puxar para a briga como a gente já viu em um ônibus aí acontecer [...]"</p> <p>"[...] porque o espaço poderia estar servindo para outras atividades voltadas a pessoas de rua, adolescentes, ou seja, eles queriam nos tomar o espaço porque eles achavam que os idosos não tinham necessidade de estar em um espaço [...]"</p>
RELACIONAMENTO COM O ESTADO	Discursos que relatam o relacionamento com o Estado	<p>"Em relação a isso hoje o governo nos dá muito apoio aos CCIs, até hoje este foi o melhor governo em termos de CCI por apoiar o idoso e abraçar a causa no geral."</p> <p>"Aqui na administração de Taguatinga a minha relação é muito boa, eles não me negam nada, mas eu também só peço coisas que estão dentro [...]"</p> <p>"[...] eu noto no nosso trabalho o governo tem todo o interesse, as relações são boas, nós somos chamados toda hora quando tem alguma alteração [...]"</p> <p>"Eles pelo menos nos orientam na parte jurídica, na parte profissional, técnica, então no que eles podem colaborar eles colaboram, e é de grande valia [...]"</p>
DEFINIÇÃO DE ENVELHECER	Discursos que remetem à compreender o significado do envelhecimento por parte do Estado e dos CCIs e restrição na definição do que é o envelhecimento	<p>"[...] nós precisamos aprofundar ainda a cultura do que é envelhecimento no Brasil [...]"</p> <p>"[...] envelhecimento não é chegar na demência ou coisas mais, existe as fragilidades físicas, mas ainda não é reconhecido a produção seja intelectual, a experiência de vida, contribuição que a pessoa idosa pode dar para a sociedade [...]"</p> <p>"[...] porque nós ainda não sabemos o que é um envelhecimento saudável, e de enriquecimento para a própria sociedade [...]"</p> <p>"[...] a juventude precisa ter este conhecimento, por isso que nós investimos também na cultura midiática [...]"</p> <p>"Nós estamos no terceiro milênio e temos que saber o que é envelhecimento [...]"</p>
AUSÊNCIA DO ESTADO	Discursos que relatam o distanciamento e ausência do Estado no apoio aos CCIS, bem como a delegação do seu papel ao CCI.	<p>"É uma relação muito distante que se o Estado se interessasse melhor por esta melhor idade que já está entrando seria muito melhor, mas a gente tem assim uma distância muito grande [...]"</p> <p>"[...] a gente entende que o Estado é ausente, não pode arcar [...]"</p> <p>"[...] muitos idosos estão hoje em casa quando podiam estar aqui conosco fazendo atividades, muitos não conhecem e não sabem o que é um CCI, eu acho que seria importante o governo fazer uma divulgação maior [...]"</p> <p>"Então acredito que ele está sendo demandado a agir com reação, e não porque se planejou para isso [...]"</p> <p>"[...] ele não dá conta de atender os idosos surge organizações da sociedade civil que é o nosso caso, para suprir uma necessidade que deveria ser do Estado."</p> <p>"É preciso que as leis sejam cumpridas, mas para isso tem que ter uma estrutura porque o país tá todo bichado, o CCI trabalha fazendo o papel do Estado, nós Trabalhamos porque somos abnegados [...]"</p> <p>"O Estado tem se tornado cada vez mais ausente, e tem demandado da sociedade se mobilizar nos meios de convivência privados como esse daqui, para suprir uma ação do Estado que não é eficiente [...]"</p>

Adequação do Funcionamento dos CCIs com a legislação vigente

Do total da amostra, 17 CCIs não possuem registro no Conselho dos Direitos dos Idosos do DF, de acordo com a percepção dos próprios coordenadores.

Todos os CCIs encontram-se dentro da malha urbana, como é recomendado pela Portaria SEAS n. 73. A Portaria recomenda ainda que exista facilidade de acesso por transporte coletivo e preferencialmente próximo à rede de saúde. Através da localização e endereço de cada CCI foi possível traçar rotas até os pontos de transporte coletivos mais próximos. Do total de CCIs, 17 se encontram com uma distância de até 500 metros dos pontos de ônibus, norma obtida pela NBR 9050⁹⁶. Apenas sete (n=7) CCIs estão em proximidade com a rede de saúde (centros de saúde e hospitais). Oito (n=8) CCIs estão localizados com a presença de comércio no raio de 500 metros e dez (n=10) de localidades com opções de lazer.

Em relação à capacidade de atendimento onze (n=11) CCI's estão em consonância com a legislação distrital que regulamenta o funcionamento das Associações e Centro de Convivência de Idosos no DF e estabelece no máximo 100 atendimentos/dia, embora 17 dos coordenadores tenham declarado estar em conformidade com a normatização prevista. Se considerada a legislação federal (200 atendimentos/dia) o número passa para 19 CCIs de acordo com a norma.

No que se refere à adequação quanto aos dias de funcionamento dos CCIs pode-se verificar que 18 estavam de acordo com a legislação e cinco não funcionavam durante os dias mínimos preconizados, sendo que dois destes funcionavam apenas um único dia, estando localizados no Guará e Ceilândia. O horário de funcionamento de no mínimo quatro horas está sendo cumprido por 18 CCIs, 43,4% ofereciam atividades entre o horário de 8 horas até às 18 horas.

Dos coordenadores 73,9% afirmam que suas instituições estão de acordo com as normas de funcionamento que regem o CCIs no Distrito Federal. Encontrou-se diferença significativa ($p=0,03$) e moderada correlação ($r=-0,59$) entre a quantidade de dias em funcionamento das instituições que se intitulam como regulares e irregulares, onde as CCIs regulares precisam ter pelo menos três dias na semana atendendo a população.

Da amostra total seis (n=6) coordenadores autodeclararam que os CCIs estão em desacordo com as normas, porém após a leitura dos critérios de capacidade de atendimento o Centro de Convivência de Planaltina e a Associação dos Idosos Agrupar com Amor estavam de acordo com a Resolução nº 11 apesar da declaração negativa pelo responsável. As opiniões de Coordenadores convergem para o fato de que as legislações não são cumpridas por parte do Estado, como exposto na tabela 12.

A partir análise dos critérios de capacidade de atendimento, dezessete (n=17) CCIs estão em desacordo com as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 11 de 15 de janeiro de 2008.

5. DISCUSSÃO

Reflexões sobre o Envelhecer no DF e as responsabilidades do Estado, do Centro de Convivência de idosos e do Conselho dos Direitos dos idosos.

Os Centros de Convivência de Idosos (CCIs) constituem uma estratégia importante para o envelhecimento saudável das pessoas idosas e suas famílias, sendo o principal mecanismo utilizado pelo Estado para o fortalecimento de vínculos, conforme estabelecido pela legislação vigente⁹⁷. Estudos revelam que os CCIs representam importante impacto social, com associação entre condições de saúde e participação em grupos de convivência para idosos^{98,99,100}. Entretanto, os CCIs não estão homogeneamente distribuídos nas RAs, fato que evidencia desigualdades no acesso a este serviço e culmina num descompasso na atuação do Estado frente ao atendimento à pessoa idosa no DF. Cabe ressaltar que, do total de 15% da população de idosos do DF (447.957 mil idosos), apenas 0.9% (4.035 mil idosos) são atendidos pelos CCIs, conforme dados desta pesquisa (tabela 1). O que demonstra a necessidade de revisão/fortalecimento das atuais políticas com urgência.

Destaca-se ainda que as RAs com maior número de CCIs não necessariamente são aquelas que apresentam o maior percentual de atendimento. A exemplo, temos Ceilândia como a RA que possui a maior quantidade de CCIs (n=3) e atendem cerca de 400 idosos, porém se relacionado com o número total de idosos desta RA, percebe-se que a estratégia não atinge uma parcela significativa da comunidade, que conta com uma população de 80.878 idosos⁵⁴ (Tabela 1). Os CCIs como uma das mais importantes ferramentas de implementação de políticas sociais precisa ser revista, pois o número de

pessoas que são contempladas por essa forma de assistência é insuficiente para a demanda, que cresce rapidamente.

Conforme preconizado na Política Nacional do Idoso Art.10, o Estado e a sociedade devem promover a criação de novos CCIs nas RAs que ainda não possuem este serviço. Além disso, são necessárias alternativas de melhoria dos CCIs que já estão em funcionamento, através da fiscalização e qualificação dos responsáveis, para a manutenção e qualidade dos trabalhos. A oferta do serviço, por si só, não atende as necessidades e nem mesmo caracteriza o cumprimento das obrigações do Estado com este grupo etário.

Corroborando com o exposto, os discursos dos entes analisados demonstram uma fragilidade no relacionamento entre essas instâncias. A ausência do Estado, indicada tanto nos discursos dos coordenadores (Tabela 11) quanto na fala do Presidente do Conselho dos Direitos dos Idosos (Tabela 9), expõe a dificuldade de articulação entre os envolvidos no processo¹⁰¹.

Quanto às atividades, a oferta de atividades de jardinagem/horticultura e vocacionais/produativas não apareceram em nenhum CCI estudado, embora sejam recomendadas pelas legislações. É importante frisar, no entanto, que as atividades artísticas e culturais são ofertadas como única modalidade por três dos CCI's, o que representa uma característica comum em diversos centros: um espaço onde ocorrem poucas atividades, com predominância de festas e danças, o que não é pactuado pela legislação, tampouco por idosos que possuem demandas específicas, com a capacidade reduzida, habilidades e desejos diversos¹⁰².

Limitar as atividades ofertadas para a velhice à pura movimentação física é privar o idoso de sua natureza humana de ser único, de desenvolver suas potencialidades, do seu direito de aprender ao longo de toda a vida. A falta de diversidade nos tipos de atividades ofertadas remete a mais de um problema no contexto dos CCIs: descumprimento do que se recomenda a legislação, não maximização na utilização dos espaços, recursos escassos e dificuldade de trazer novas alternativas para ocupação do tempo¹⁰³.

Além disso, são reduzidas as possibilidades de surgimento de novas habilidades e capacidades na população idosa, por ser considerada, culturalmente, uma

população aposentada e, portanto, inativa socialmente^{104,105}. Essa situação pode se agravar em idosos com mobilidade e cognição afetados, dos quais são privados, muitas vezes, o acesso às estruturas como as dos CCIs por não possuírem a devida autonomia. De acordo com Dal'Vesco¹⁰⁶, grupos de idosos são compostos em maioria por pessoas que não apresentam dificuldades de locomoção ou cognitivas, o que restringe a participação apenas à uma parte da população de idosos.

Em muitos casos, as famílias se eximem de sua responsabilidade no cuidado e atribuem ao CCI essa tarefa. Porém no DF, os idosos independentes representam uma grande parcela da população, então a iniciativa de participação desses grupos/associações parte dos próprios idosos, que se sentem muito sozinhos. Existe a necessidade de socialização mais evidente na velhice, muito embora possuam a detenção de alto poder aquisitivo¹⁰⁷, podendo realizar quaisquer outras atividades, preferem os CCIs que representam a principal forma de fortalecimento de vínculos no DF para a população idosa.

Com o avançar da idade muitas pessoas idosas se isolam ou reduzem de sua participação na comunidade e principalmente na família, o que pode originar sentimentos de solidão e desvalorização, com efeitos ao nível da integração social e familiar, e ao nível da saúde física e psíquica¹⁰⁸. E os CCIs representam o combate ao isolamento social e cria novos vínculos com amigos da comunidade e resgate da família. Atividades variadas são formas lúdicas e contribuem de forma fundamental para a melhoria da autoestima. De acordo com o estudo de Jesus e Jorge¹⁰⁹, podem proporcionar vários benefícios, como trabalhar as emoções, desenvolver a afetividade, estimular a convivência, diminuir o nível de ansiedade e de angústia, além de exercitar as funções psíquicas e cognitivas. Os exercícios físicos e as atividades lúdicas apresentaram resultados como a estimulação da memória remota e recente¹⁰⁹.

Os idosos no DF sofrem um descaso evidente e histórico por parte dos governantes e legisladores, até então não demonstraram absolutamente nenhum plano de mudança de curto ou longo prazo, são morosos e tapam os buracos com atitudes assistenciais e imediatistas. A Coordenação dos Idosos dispõe com um corpo de profissionais muito reduzido para lidar com todas as questões sobre o envelhecimento no DF. E a comunicação entre a Coordenação, os CCIs e o Conselho não é sólida e congruente, as informações são diferentes e o controle sobre cadastros e atualizações não são feitos de forma conjunta.

Existe pouca divulgação acerca do que é um CCI, e como acessá-lo, de acordo com a fala de coordenador, a divulgação pode ajudar no esclarecimento e ingresso de idosos:

"[...] muitos idosos estão hoje em casa quando podiam estar aqui conosco fazendo atividades, muitos não conhecem e não sabem o que é um CCI, eu acho que seria importante o governo fazer uma divulgação maior [...]"

Não existem leis, normas e direcionamentos que estabelecem critérios ou um perfil específico para esta atividade de Coordenador, presidente, responsável, etc de CCIs, ficando a critério de cada instituição a eleição de seus representantes. Assim como a perpetuação dos mandatos, que como evidenciado na pesquisa podem perdurar no cargo por muitos anos sem trocas de lideranças.

A escolaridade é uma variável de extrema importância na pesquisa e sobre a temática do envelhecimento humano, podendo ter um impacto direto na qualidade da prestação de serviços essenciais à pessoas que já se encontram em situação de vulnerabilidade, portanto a educação é um fator diretamente ligado ao serviço, e de acordo com Saviani¹¹⁰:

"A educação é um fenômeno próprio do ser humano que, por meio de ações intencionais, transforma a natureza para sua conveniência. Isso implica afirmar que a educação é uma exigência do processo de trabalho, sendo ela própria, em sua natureza, um processo de trabalho não material."

Os profissionais que atuam nos CCIs em sua grande maioria são voluntários, pessoas oriundas de diversas localidades para desempenhar funções específicas, porém por tempo determinado, muitos deles criam vínculos com os idosos e pouco tempo depois terminam o serviço, caso muito recorrente com estagiários das áreas da saúde e assistentes sociais. O convívio com as pessoas idosas precisa ser sensível e é imprescindível muita atenção com as palavras, atitudes, modos de se vestir, entre outros. Para Azeredo¹¹¹ os profissionais que convivem com pessoas idosas deverão estar atentos à sua comunicação verbal e não verbal, pois muitas vezes, sobretudo se forem mais dependentes, expressam seus sentimentos de solidão de forma atípica, através de queixas, manifestações agressivas e/ou depressivas, ou ainda através de atividades nem sempre bem interpretadas.

Em quatro CCIs foi constatado não existirem responsáveis técnicos pelas atividades desenvolvidas, o que evidencia dificuldades no quadro de pessoas para atuarem como voluntários. Quando qualquer profissional técnico passa a assumir um

papel de liderança, a equipe espera que ele tenha objetivos claros e estratégias adequadas para conduzir as ações em direção aos resultados organizacionais¹¹². Por se tratar de pessoas mais velhas, alguns dos próprios participantes desses CCIs se tornam voluntários e nem sempre possuem o certificado técnico para tal função, por já realizarem determinada atividade por muitos anos, possuindo maestria e qualidade. Não é necessariamente errado, muito embora seja corriqueiro, porém à luz da legislação está em desacordo e sem essa pessoa os trabalhos podem ser interrompidos. De acordo com Borges¹¹²:

“Ser entusiasmado consigo mesmo, com o trabalho e com a equipe sinérgica na obtenção de resultados, saber reconhecer e recompensar talentos, ter clareza nas metas perseguidas, perseverança, gentileza, carisma, honestidade, integridade e além de bom ouvinte, flexível, paciente, atencioso, observador, negociador, motivador, deve ter entre outras, a inteligência emocional, que torna-se um diferencial significativo em ambientes”

Para Waterman¹¹³ quando uma pessoa vivencia expressão e realização pessoal, ela pode sentir mais efeitos positivos do que negativos, o trabalho realizado pelos coordenadores de CCIs é de fato de extrema valia e importância, e foi expresso pela maioria das pessoas que participaram da pesquisa (n=16). Embora as condições de trabalho não sejam as ideais, essas pessoas enfrentam os desafios e realizam as atribuições na medida do possível.

Quanto ao tempo diário disponível apenas para o CCI, 74% da amostra de coordenadores possui oito horas diárias dedicadas ao CCI, resultado relevante uma vez que a presença do responsável pelo CCI é sempre indispensável para a instituição.

A partir do exposto percebe-se que a participação do Estado é de suplente na temática sobre o envelhecimento populacional e sobre os CCIs, delegando obrigações dele próprio. Além de delegar ainda auxilia de forma muito precária os CCIs, que conseqüentemente precisam promover atividades como bingos e bazares para pagarem as contas mínimas.

O envelhecimento saudável da população é dever do Estado, mas todos devem contribuir para que ocorra de forma digna e com qualidade. Todavia, no momento que o Estado adota uma política pública de assistência à pessoa idosa, a lei deve ser cumprida em sua totalidade, o que não ocorre conforme demonstrado pelos discursos dos Coordenadores de CCI (Tabela 11) e do próprio Estado (Tabela 8), o Estado não supre essa demanda¹¹⁴.

Pesquisas sobre o envelhecimento e situação de saúde dos idosos são fatores que também auxiliam nas ações e concebem caminhos para uma boa qualidade de vida na velhice, a gerontologia traz ganhos de importância científica e social¹¹⁵, sendo também uma aliada nos pensamentos e caminhos para auxiliar na geração de alternativas de intervenção para a população de idosos em uma comunidade. Pesquisas alertam para a necessidade de se conhecer mais sobre o envelhecimento^{116,117}, bem como as repercussões e os impactos que podem ser provocados no sistema de saúde do Brasil, tendo em vista o crescimento esperado para os próximos anos¹¹⁸.

A participação dos idosos em grupos de convivência e associações é de suma importância, principalmente para aqueles indivíduos que estão solitários e desamparados, tornando-se alternativas preponderantes para um envelhecimento saudável, pois criam relações sociais, vínculos afetivos, desenvolvem atividades e interagem com os demais participantes do grupo e da comunidade. É necessária uma maior articulação com os demais segmentos sociais como: unidades de saúde, escolas, outros tipos de centros comunitários, universidades e comunidades acadêmicas, poder público e os conselhos, com o objetivo de contribuir para ações de acesso e inserção da comunidade envelhecida no DF¹¹⁹. São necessárias ações estratégicas e planejadas de atividades que proporcionem o crescimento pessoal e coletivo, podendo ser fatores que auxiliam no constante desenvolvimento humano¹²⁰. O lazer, interações sociais e a convivência em grupos contribuem tanto para a manutenção do equilíbrio biopsicossocial do idoso, quanto para atenuar possíveis conflitos ambientais e pessoais¹²⁰, além de serem formas mais seguras e baratas de auxílio no quadro de saúde e bem estar. Para Freire¹²¹ *“no processo de envelhecimento, as mudanças fisiológicas e funcionais vulnerabilizam o idoso às morbidades crônicas e agravos a saúde, prejudicando sua autonomia e independência e requerendo dos serviços de saúde preparo e dinamismo para enfrentar os problemas e proporcionar ao idoso envelhecimento saudável”*. Então percebe-se que a maioria dos coordenadores de CCIs são pessoas idosas também, corroborando com o fato de que idosos cuidam de idosos¹²².

As principais funções dos CCIs são de gerar interações entre os indivíduos e fortalecimento das famílias, através de ações e atividades que trazem à tona a ocupação de tempo ocioso¹²³, de forma prazerosa e com qualidade. Portanto são necessárias ações pontuais para o melhoramento e avaliação dos CCIs em todo o DF de forma ampla, aumentando da rede disponível, divulgando e incentivando a participação da sociedade,

para que a população de idosos possa usufruir da melhor forma possível e com qualidade deste tipo de serviço que representa uma alternativa viável e inteligente para questões de isolamento de idosos e suas famílias.

A exclusão dos segregados, num distrito onde o Estado entregou aos CCIs sua tarefa de oferecer um envelhecimento digno sem dar o mínimo suporte necessário, demonstra que o envelhecer com qualidade não se constitui um direito para todos no DF. No entanto, a discussão sobre a velhice não deve se tornar limitada ao ônus imputado ao Estado e à sociedade, mas, também, em seu importante papel na construção de uma sociedade para todas as idades^{124,125}.

6. CONCLUSÕES

Os resultados da presente pesquisa mostraram as características gerais dos CCIs e coordenadores. Através do cruzamento dos dados do que se tem e o que é preconizado nas leis, percebe-se a necessidade de revisão das Políticas de Centros de Convivência de Idosos no DF, principalmente a na medida em que muitos centros não possuíam o mínimo necessário para atuar.

A temática sobre o envelhecimento humano no âmbito do DF, qualidade dos serviços prestados pelo Estado e suas implicações, requer maior atenção e mais estudos científicos, a fim de rever as estratégias e avaliá-las, para então responder às necessidades da população idosa, além de propor opções e ações de intervenção na área da assistência social para idosos.

A estratégia de CCIs é de fato uma das melhores formas de fortalecimento de vínculos e socialização de idosos e suas famílias no DF, porém existe enorme distância entre a maioria dos CCIs e o Estado.

Como exposto, a cobertura dos CCIs ainda é muito baixa (menos de 1% da população de idosos), existe pouca divulgação e explicação sobre como são realizados os trabalhos e encontros de CCIs, bem como onde encontrá-los. As dificuldades variam tanto fisicamente, por se tratarem de locais com dificuldade de acesso ou por dificuldade de localização (sem placas ou informativos). Foi mostrado ainda que diversas RAs ainda não possuem CCIs, ou seja, ainda não existe igualdade entre todas as Regionais na oferta por esse serviço, tendo assim, por exemplo, a Ceilândia com três CCIs e São Sebastião sem nenhum.

A família é preconizada ao longo das legislações, porém não existe esclarecimento, ações diretas, efetivas e específicas no trato com as famílias. As famílias são protagonistas na qualidade de vida de seus idosos, porém não é uma realidade observada por unanimidade, e por muitas vezes, não sabem como cuidar de seus anciãos, recorrendo socorro ao Estado. Portanto os CCIs podem atuar de forma subsidiária no amparo do idoso no seio familiar, retornando os idosos para suas próprias famílias, desinstitucionalizando-os.

Portanto o Estado pode adotar medidas para expandir os serviços de Centros de Convivência juntamente com as comunidades, incentivando a criação de novas Associações de Idosos, e participação dos mesmos nos Conselhos e reuniões nas tomadas de decisões, assim como na melhoria da qualidade dos já existentes. A realização de avaliação periódica das políticas para idosos deve ser observada, além de estudos e pesquisas sobre a atual condição de vida da população idosa de cada região de forma isolada e crítica, para assim tomar as medidas necessárias para atuar de forma objetiva e eficiente no cuidado das pessoas idosas do DF.

REFERÊNCIAS

1. Cunha, CML. Envelhecimento bem-sucedido na perspectiva das pessoas mais velhas: Um estudo qualitativo com professoras do 1º ciclo. Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social apresentada na Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viana do Castelo. 2017.
2. Pereira MN da CS. Envelhecimento e avaliação gerontológica multidimensional: Um estudo de base comunitária no município de Vizela. Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social apresentada na Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viana do Castelo. 2016
3. Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). Envelhecimento no século XXI: celebração e desafio (Resumo Executivo). Nova York, 2012.
4. Beauvoir, S. A velhice. 2.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990. 229p.
5. SDH – Secretaria de Direitos Humanos. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoaidosa/dadosestatisticos/DadosobreoenvelhecimentoonoBrasil>. Abril de 2015.
6. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da População do Brasil. Brasil. 2015. Disponível em: <http://brasilensintese.ibge.gov.br/populacao/taxas-defecundidade-total>. Acesso março 2016.
7. CODEPLAN – Companhia de Planejamento do DF. Evolução do IDH do DF e dos municípios da área metropolitana de Brasília comparativamente às demais unidades da federação e municípios do Brasil. GDF, Distrito Federal, 2015.

8. Camargos, MCS; Gonzaga, MR.; Costa, JV; Bomfim, WC. Estimativas de Expectativa de Vida Saudável Para Brasil e Grandes Regiões, 1998 e 2013. Anais, p. 1-18, 2017.
9. Souza M de FM de, Malta DC, França EB, Barreto ML. Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2018;23:1737–50. doi:10.1590/1413-81232018236.04822018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601737&lng=en.
10. Oliveira, MA; Cabral, ES; França, MOM. Indicadores de Desigualdade Social no Distrito Federal. Anais, Trabalho apresentado no XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em Caxambu – MG – Brasil, de 20 a 24 de setembro de 2010 p. 1-20, 2016.
11. Gutierrez, BAO; Auricchio, AMa Medina, NVJ. Mensuração da qualidade de vida de idosos em centros de convivência. *J Health Sci Inst*, v. 29, n. 3, p. 186-90, 2011.
12. Behring, ER; Boschetti, I. Política social: fundamentos e história. Cortez editora, 2017.
13. World Health Organization. Reducing risks, promoting healthy life. World Health Organization [WHO]. Geneva. 2005.
14. Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso. ONU, Madrid, 2002.
15. Júnior, CSD; Costa, CS. O envelhecimento da população brasileira: uma análise de conteúdo das páginas da REBEP. Anais, Trabalho apresentado no XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP, realizado em Caxambú-MG –Brasil, de 18 a 22 de setembro de 2006 p. 1-21, 2016.
16. Conceição, IRS et al. Aumento da expectativa de vida no Brasil. 2017.
17. Pessoa, IL. O envelhecimento na agenda da política social brasileira: avanços e limitações. Tese (Doutorado em Política Social)-Universidade de Brasília, Brasília, 2009.
18. Martinez, BB et al. O impacto do projeto ações sociais e de saúde em gerontologia/Univates (RS) para idoso. *Extensio: Revista Eletrônica de Extensão*, v. 14, n. 27, p. 34-40, 2018.
19. Haddad EGM. A ideologia da velhice. Cortez Editora; 2017.
20. A Terceira Idade no Distrito Federal. Governo do Distrito Federal. Gerência de Valorização do Idoso. Editorial GVI. Brasília. 2006.
21. Wong, LLR; Carvalho JA. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. São Paulo. 2006.
22. Carvalho, EM; Delani, TCO; Ferreira, AA. Atenção à saúde do idoso no Brasil relacionada ao trauma. *Revista UNINGÁ Review*, v. 20, n. 3, 2018.
23. Amthauer, C; Falk, JW. Discursos dos profissionais de saúde da família na ótica da assistência à saúde do idoso. *Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online*. Rio de Janeiro. Vol. 9, n. 1 (jan./mar. 2017), p. 99-105, 2017.
24. Brasil. Política Nacional do Idoso. Lei nº 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Brasília. 1994.
25. Plano de ação internacional para o envelhecimento. Presidência da República, Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Conselho Nacional dos Direitos do Idoso; 2003.
26. Brasil. Lei n. 10.741, de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. 2003.

27. Brasil. Gabinete do Ministro de Estado da Saúde. Portaria nº 1.395 de 09 de dezembro de 1999: aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 13 Dezembro 1999.
28. Porto, PRF. Violência doméstica e familiar contra a mulher: lei 11.340/06 análise crítica e sistêmica. Livraria do Advogado Editora, 2018.
29. Albuquerque SMRL de. Envelhecimento ativo: desafio dos serviços de saúde para a melhoria da qualidade de vida dos idosos. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo, 2005.
30. Oliveira, MPF. Assistência farmacêutica a idosos institucionalizados do Distrito Federal. 2008. xi, 132, [8] f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)- Universidade de Brasília, Brasília, 2008.
31. Santos, ES. Diferenciais socioeconômicos e demográficos na expectativa de vida saudável dos idosos para o Brasil e grandes regiões em 2013. Dissertação de Mestrado. Brasil. 2018.
32. Barros, MSR. Conselho Nacional dos Direitos do Idoso: um estudo sobre a participação da Sociedade Civil. 2017.
33. Antunes, IG; Novak, MTP; Miranda, VR. O Processo de envelhecer na atualidade na visão do idoso. Psicologia Argumento, v. 32, 2017.
34. Brasil. Ministério da Previdência e Assistência Social. Secretaria de Políticas de Assistência Social. Portaria n. 73, de 10 de maio de 2001. Define as normas de funcionamento de serviços de atenção ao idoso no Brasil. Diário Oficial da União, Brasília, 14 de maio 2001. Seção 1, p. 174-84.
35. Borges, PLC et al. Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 24, p. 2798-2808, 2008.
36. Brasil. Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social. nº 109/2009. Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais. 11 de novembro de 2009.
37. Camarano, AA; Pasinato, MT. O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas. Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60. V. 60, n. 1, p. 253-292, 2004.
38. Souza, LM; Lautert, L. Trabalho voluntário: uma alternativa para a promoção da saúde de idosos. Revista da Escola de Enfermagem da USP. São Paulo. Vol. 42, n. 2 (jun. 2008), p. 371-376, 2008.
39. Souza, LM; Lautert, Liana; Hilleshein, EF. Qualidade de vida e trabalho voluntário em idosos. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 45, n. 3, 2011.
40. Wichmann, FM. A; et al. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, vol 16, n.4, p.821-832, 2013.
41. Organização Mundial da Saúde (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2005.
42. Brito FC, Ramos LR. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. In: Papaleo Netto M, organizador. Serviços de atenção à saúde do idoso. São Paulo: Editora Atheneu; 2000. p. 394-403.
43. Miranda, GMD; Mendes, ACG; Silva, ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Revista brasileira Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro , v. 19,n. 3,p. 507-519, Junho 2016. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-

- 98232016000300507&lng=en&nrm=iso>. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>
44. Brasil. Conselho dos Direitos do Idoso. Lei nº 218, de dezembro de 1991. Brasília. 1991.
 45. Moreira, AMF. Estado, Governo e Administração Pública. Disponível em <http://www.lfg.com.br>. 28 de novembro de 2008.
 46. Maltez, JÁ. Res publica. Tópicos Político-Jurídicos. 2009.
 47. Faleiros, VP. Política social do Estado capitalista: as funções da previdência e da assistência sociais. In: Política social do Estado capitalista: as funções da previdência e da assistência sociais. 1987.
 48. Mello, CAB. Curso de Direito Administrativo. São Paulo: Editora Malheiros, 33ª Edição, 2016.
 49. Brasil. Lei Nº 5.984 de 18 de abril de 2017 que dispõe sobre a preferência de idosos nos assentos de transporte público e no transporte metroviário do DF.
 50. Faleiros V de P. Cidadania e direitos da pessoa idosa. Revista SER Social 2010;0:35–62.
 51. Brasil. Lei nº 218, de 26 de dezembro de 1991. Cria o Conselho dos Direitos dos Idosos do Distrito Federal.
 52. Brasil. Lei nº 8.842/94 criou o Conselho Nacional do Idoso.
 53. Kleba, ME; Wendausen, A. Empoderamento: processo de fortalecimento dos sujeitos nos espaços de participação social e democratização política. Saúde e sociedade, v. 18, p. 733-743, 2009.
 54. Companhia de Planejamento do Distrito Federal. Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios-Distrito Federal-PDAD/DF-2015. 2016.
 55. Miranda, GMD; Mendes, ACG; Silva, ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Revista brasileira de Geriatria e Gerontologia. Junho 2016; 19(3):507-519. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.
 56. Trench, B; Rosa, TE da C. Nós e o Outro: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa. In: Nós e o outro: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa. 2011.
 57. Gomes, S; Munhol, ME; Dias, E. Políticas públicas para a pessoa idosa: marcos legais e regulatórios. São Paulo: Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social: Fundação Padre Anchieta, p. 35-45, 2009.
 58. Brasil. Presidência da República. Secretaria de Direitos Humanos. Quer um Conselho? Guia Prático para a Criação de Conselhos e Fundos Estaduais e Municipais de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa/Conselho Nacional dos Direitos Humanos - Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013.
 59. Dalmolin, L. Participação social, controle social da administração pública e democracia participativa. 2002.
 60. Barroso, LR. Curso de direito constitucional contemporâneo. Editora Saraiva, 2018.
 61. Brasil. Aprovada pela Assembleia Nacional Constituinte em 22 de setembro de 1988 e promulgada em 05 de outubro de 1988, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.
 62. Brasil. Portaria nº 760 que garante o acesso gratuito aos parques nacionais e demais unidades de conservação ambiental, de 27 de setembro de 1989.

63. Brasil. Lei n. 8.078 que dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências, de 11 de setembro de 1990.
64. Brasil. Lei n. 8.213 que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências, de 24 de julho de 1991.
65. Brasil. Lei nº 8.742 dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. , de 07 de dezembro de 1993.
66. Brasil. Lei Complementar nº 75 dispõe sobre a organização, as atribuições e o estatuto do Ministério Público da União, de 20 de maio de 1993.
67. Brasil. Lei nº 9.711 dispõe sobre a recuperação de haveres do Tesouro Nacional e do Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, a utilização de Títulos da Dívida Pública, de responsabilidade do Tesouro Nacional, na quitação de débitos com o INSS, altera dispositivos das Leis nºs 7.986, de 28 de dezembro de 1989, 8.036, de 11 de maio de 1990, 8.212, de 24 de julho de 1991, 8.213, de 24 de julho de 1991, 8.742, de 07 de dezembro de 1993, e 9.639, de 25 de maio de 1998, e dá outras providências, de 20 de novembro de 1998.
68. Brasil. Lei nº 9.720. Dá nova redação a dispositivos da Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social, e dá outras providências, de 30 de novembro de 1998.
69. Brasil. Lei nº 10.048. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências, de 08 de novembro de 2000.
70. Brasil. O que é o Ministério do Desenvolvimento Social n.d. <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/o-que-e>. Acesso em janeiro 2018.
71. Brasil. Política Nacional de Assistência Social. Brasília: Secretaria Nacional de Assistência Social, 2004.
72. Couto, BR et al. O Sistema Único de Assistência Social: uma nova forma de gestão da assistência social. Concepção e gestão da proteção social não contributiva no Brasil, p. 205-217, 2009.
73. Brasil. Cadastro Nacional de Entidades de Assistência Social – CNEAS. Ministério do Desenvolvimento Social n.d. <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/entidade-de-assistencia-social/cadastro-nacional-de-entidades-de-assistencia-social-2013-cneas> Acesso em Janeiro 2018.
74. Brasil. Centro de Referência de Assistência Social - CRAS. Ministério do Desenvolvimento Social n.d. <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/unidades-de-atendimento/cras/centro-de-referencia-da-assistencia-social-cras> Acesso em janeiro de 2018.
75. Brasil. Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS. Ministério do Desenvolvimento Social n.d. <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/unidades-de-atendimento/creas/centro-de-referencia-especializado-de-assistencia-social-creas> Acesso em janeiro de 2018.
76. Brasil. MPDFT - Promotoria de Justiça da Pessoa Idosa – Projid n.d. <http://www.mpdft.mp.br/portal/index.php/conhecampdft-menu/promotorias-justica-menu/projid-menu>. Acesso em janeiro de 2018.
77. Vieira, JGS. Metodologia de pesquisa científica na prática. Curitiba: Editora Fael, 2010.
78. Martins, JI; Bicudo, M.A. Viggiani. A pesquisa qualitativa em psicologia: Fundamentos e Recursos Básicos. Editora Moraes. São Paulo, SP: 1994.
79. Minayo, M C S. Pesquisa Social - Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2008.

80. Bauer MW, Gaskell G. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: Um manual prático. Editora Vozes Limitada; 2017.
81. Gerhardt, TE; Silveira, DT. Métodos de pesquisa. Plageder, 2009.
82. Fontanella, BJB; Ricas, J; Turato, ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Caderno de Saúde Pública. Rio de Janeiro. 2008.
83. Valadão Júnior VM. Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. Revista de Administração Contemporânea 2004;8:243–243.
84. Minayo MCS; Deslandes SF, Gomes R. Trabalho de campo: contexto de observação, interação e descoberta. In: Pesq. Social: teoria, método e criatividade. 31ª. Ed. RJ: Ed. Vozes, 2012. p. 61-77.
85. Severino AJ. Metodologia do trabalho científico. Cortez Editora; 2017.
86. Moraes, R. Análise de conteúdo. Revista Educação, Porto Alegre, 1999.
87. Silva, J R S; Almeida C D; Guindani J F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. Revista Brasileira de História & Ciências Sociais. Rio Grande do Sul. 2009.
88. Fraser, M T D; Gondim S M G. Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. Bahia. Universidade Federal da Bahia. 2004.
89. Severino, AJ. Metodologia do trabalho científico. Cortez editora, 2017.
90. Brasil. Resolução Normativa nº 11, de 15 de janeiro de 2008. DODF de 24 de janeiro de 2008. Regulamenta o funcionamento das Associações e Centros de Convivência de Idosos no Distrito Federal e dá outras providências.
91. Brasil. Resolução nº 40, de 02 de julho de 2013. Define os procedimentos para o registro das entidades não governamentais, bem como da inscrição dos programas, projetos e serviços das entidades governamentais e não governamentais de atendimento e assistência à pessoa idosa no Conselho dos Direitos do Idoso do Distrito Federal.
92. Queiroz DT, Vall J, Souza ÂMA e, Vieira NFC. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. Ver. Enferm. UERJ. 2007; 15: 276–83.
93. Cabrera, CC; Wagner Junior, LGC; Freitas Junior, RM de. Direitos da criança, do adolescente e do idoso: doutrina e legislação / Carlos Cabral Cabrera, Belo Horizonte: Del Rey, 2006.
94. Organização das Nações Unidas. Plano de ação internacional para o envelhecimento 2002. 2003.
95. Silva JFP dos S. Visualização com nuvens de tags. Tese de Mestrado. Instituto Politécnico do Porto. Instituto Superior de Engenharia do Porto, 2010.
96. Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 9050: acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. ABNT, 2004.
97. Nogueira, TPL. O Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) do Distrito Federal-Experiência da Casa de Ismael-Lar da Criança e do CRAS Sobradinho-DF. 2016.
98. Camacho A C L F, Coelho M J. Políticas públicas para a saúde do idoso: revisão sistemática. Rio de Janeiro, 2010.
99. Benedetti, TRB; Mazo, GZ; Borges, LJ. Condições de saúde e nível de atividade física em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência de Florianópolis. Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, p. 2087-2093, 2012.

100. Teixeira, LMF. Solidão, depressão e qualidade de vida em idosos: um estudo avaliativo exploratório e implementação-piloto de um programa de intervenção. Tese de Doutorado. 2010.
101. Duarte, J. Comunicação pública. São Paulo: Atlas, p. 47-58, 2007.
102. Carneiro, RS; Falcone, E; Clark, C; Prette, ZD; Prette, AD. Qualidade de Vida, Apoio Social e Depressão em Idosos: Relação com Habilidades Sociais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20 (2), 229-237. 2007.
103. Balestra, CM. A imagem corporal de idosos praticantes e não praticantes de atividades Físicas. Tese de Mestrado. Campinas: [s.n], 2002.
104. Andujar, AM. Modelo de qualidade de vida dentro dos domínios bio-psico-social para aposentados. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. 2006.
105. Lopes, MRR. Pedagogia do envelhecimento uma perspectiva de reinserção social. Rio de Janeiro. 2003.
106. Vesco FD. Perfil dos profissionais que atuam em grupos de convivência em terceira idade : desdobramentos no processo de envelhecimento humano. Tese de Mestrado. Passo Fundo. 2012.
107. Miragaya, J; Peixoto, I; Ferreira, M; Corrêa, G. Companhia de Planejamento do Distrito Federal – CODEPLAN. Perfil dos idosos no Distrito Federal, segundo as Regiões Administrativas. Agosto de 2013.
108. Teixeira, LMF. Solidão, depressão e qualidade de vida em idosos: um estudo avaliativo exploratório e implementação-piloto de um programa de intervenção. Tese de Doutorado. 2010.
109. Jorge, L; Jesus, MM. Jogos e atividades lúdicas na idade avançada. In *Caderno de Psicologia*, 6. 1999.
110. Saviani, D et al. Educação: do senso comum à consciência filosófica. São Paulo: Cortez, 1980.
111. Azeredo, ZAS; Neto Afonso, MAN. Solidão na perspectiva do idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, n. 2, 2016.
112. Borges, AF; Baylão, ALS. Liderança em tempo de mudanças. *Educação profissional: ciência e tecnologia*, v. 3, n. 2, p. 161-68, 2009.
113. Waterman, AS; Schwartz, SJ; Conti, R. The implications of two conceptions of happiness (hedonic enjoyment and eudaimonia) for the understanding of intrinsic motivation. *Journal of Happiness Studies*,9(1), 41-79. 2008.
114. Miranda GMD, Mendes A da CG, Silva ALA da. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* 2016;19:507–19.
115. Prado, SD; Sayd, JD. A gerontologia como campo do conhecimento científico: conceito, interesses e projeto político. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, p. 491-501, 2006.
116. Aamaral, RD et al. Observatório da longevidade humana e envelhecimento: condomínio amigo. *Revista Kairós: Gerontologia*, v. 12. 2017.
117. Paulino, LF. O fenômeno de envelhecimento populacional no Brasil e a participação do Serviço Social. Tese de Mestrado. UFRJ. 2017.
118. Louvison MCP, Barros S. Políticas públicas e envelhecimento: a construção de uma política de direitos e os desafios da atenção integral à saúde da pessoa idosa no SUS. *BIS Boletim Do Instituto de Saúde (Impresso)* 2009:09-15.

119. Göttems LBD. Análise da política de atenção primária à saúde desenvolvida no Distrito Federal: a articulação entre o contexto político, os problemas, as alternativas e os atores na formação da política de saúde (1979 a 2009) [tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2010.
120. Garcia KR. Aspectos avaliativos de um programa de extensão educacional para a maturidade. Tese de Mestrado. Universidade de Brasília. 2017.
121. Freire, GV et al. Perfil de idosos que frequentam um centro de convivência da terceira idade. *Revista Interdisciplinar*, v. 8, n. 2, p. 11-19, 2015.
122. Rodrigues SLA, Watanabe HAW, Derntl AM. A saúde de idosos que cuidam de idosos. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP* 2006;40:493–500.
123. Valladares, ACA; Lappann-Botti, NC; Mello, R; Kantorski, L. P; Scatena, MCM. Reabilitação psicossocial através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sociais. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 5 n. 1, 2003.
124. Justo, JS; Rozendo, A da S. A velhice no Estatuto do Idoso. *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro , v. 10, n. 2, p. 471-489, ago. 2010.
125. Vieira, GACM et al. Avaliação da fragilidade em idosos participantes de um centro de convivência. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 9, n. 1, p. 114-121, 2017.

ANEXOS

ANEXO I – E-mails com Autorização da Coordenação do Idoso para participação na pesquisa e lista de CCI's.

The image displays three screenshots of an email thread. The first screenshot shows an email from Priscila Nolasco de Oliveira (PO) to Conselho dos Direitos do Idoso - DF (CD) dated 07/03/2017 11:34. The subject is 'Re: Reenvio Projeto de Mestrado Joaquim Trajano'. The email contains three attachments: 'Contatos CCLs.docx' (14.6 KB), 'Resolução nº 40-2013 - Registro...' (108 KB), and 'RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº...' (13.3 KB). The text of the email is in Portuguese, addressing Joaquim Trajano and discussing the submission of resolutions and contact information for the research project. The second screenshot shows a reply from Conselho dos Direitos do Idoso - DF (CD) to Priscila Nolasco de Oliveira dated 27/04/2017 15:14. The subject is 'Re: Reenvio Projeto de Mestrado Joaquim Trajano'. It contains one attachment: 'Cadastro GERAL ATUAL...' (266 KB). The text is in Portuguese, stating that the attachment follows the request for CCTs and is signed by the Executive Secretary. The third screenshot shows an email from Coordenação do Idoso (CI) to Priscila Nolasco de Oliveira dated 25/04/2017 11:41. The subject is 'RES: Reenvio Projeto de Mestrado Joaquim Trajano'. The text is in Portuguese, acknowledging the receipt of the project and providing contact information for the Coordenação do Idoso.

ANEXO 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

O (a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto: **A relação do Estado e dos Centros de Convivência de Idosos no Distrito Federal: análise da estrutura e do discurso de acordo com a concepção dos atores envolvidos** sob responsabilidade do Prof. **Leonardo Costa Pereira e Joaquim Trajano Pinto Soares Lima**.

O objetivo desta pesquisa é: Analisar as relações entre o Estado e os Centros de convivência de idosos no DF a partir da concepção dos diferentes atores partícipes do processo, é uma pesquisa inovadora, se tratando da área da Gerontologia e políticas públicas para pessoas idosas.

O (a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a), sua imagem também não será requerida. Senhor(a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a).

A sua participação se dará por meio de entrevista presencial e aplicação de questionário, os quais serão previamente agendados, a duração é estimada entre 30 minutos a 1 hora para sua realização. Os resultados da pesquisa serão divulgados na Instituição UNIEURO e Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador, apenas para fins acadêmicos.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são de constrangimento em relação a alguma pergunta que possa ser realizada durante a entrevista ou indagação feita pelo questionário. Se você aceitar participar, estará contribuindo para uma pesquisa que visa trazer benefícios principalmente para a população mais velha do DF.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: **Joaquim Trajano Pinto Soares Lima** no telefone **061 99618-9510**, disponível inclusive para ligação a cobrar ou entre em contato pelo e-mail leonardo.pcllcp@gmail.com ou joaquimtrajano@outlook.com.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do UNIEURO, número do protocolo _____. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos também pelo telefone: (61) 3445-5717.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o voluntário da pesquisa.

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável
Nome e assinatura

Brasília, ____ de _____ de _____

ANEXO 3 – Questionário

Formulário para perfil sociodemográfico dos Presidentes/Coordenadores dos Centros de Convivência de Idosos e Questionário sobre a relação dos CCIs com o Distrito Federal.

1) PERFIL

- 1.1 Idade _____
- 1.2 Gênero: Masculino () Feminino () Outro(a) ()
- 1.3 Estado Civil: Casado(a) () Solteiro(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a) () Outros ()
- 1.4 Escolaridade: Fundamental Incompleto () Fundamental Completo () Médio Incompleto () Médio Completo () Superior Incompleto () Superior Completo () Pós-Graduações ()
- 1.5 Tempo de CCI: _____
- 1.4.1 Tempo disponível para o CCI diário: _____
- 1.6 Salário do CCI: Não Recebe () Até dois salários mínimos () de dois a quatro salários mínimos () de quatro a dez salários mínimos () de dez a vinte salários () acima de vinte salários mínimos ()
- Escala de Classes Sociais por faixas de Salário Mínimo do IBGE**
- 1.7 Além do CCI, exerce outra atividade profissional? Sim () Não ()
Caso a resposta seja positiva, qual(s) a(s) atividade(s)?

- Essa(s) atividade(s) é(são) remunerada(s)? Sim () Não ()
- 1.8 Como define as atividades oferecidas pelo CCI? Muito boas () Boas () Regulares () Ruins () Muito Ruins ()
- 1.9 Como se sente trabalhando no CCI? Muito Feliz () Feliz () Regular () Insatisfeito(a) () Muito Insatisfeito(a) ()

2) RELAÇÃO DO CCI COM O ESTADO

- 2.1 Região Administrativa: _____
- 2.2 Nome do CCI: _____
- 2.3 Endereço: _____
- 2.4 Telefones: _____
- 2.5 Dias de funcionamento: 7 dias () 6 dias () 5 dias () 4 dias () 3 () 2 () 1 ()
- 2.6 Horário de funcionamento: _____
- 2.7 Número de pessoas atendidas: _____
- 2.8 Número de profissionais que atuam no CCI? _____
- 2.9 Quais as atividades que o CCI fornece?

- 2.10 Existem responsáveis técnicos pelas atividades? Sim () Não ()
- 2.11 O CCI está de acordo com as resoluções e normas: Sim () Não ()
- 2.12 Este CCI foi fundado por: Associação de idosos () Pelo Estado () Misto ()
Outro(s) _____
- 2.13 Atualmente quem faz a gestão do CCI: Associação de Idosos () Estado () Misto ()
Outro(s) _____
- 2.14 Existe a participação dos Idosos usuários na tomada de decisões: Sim () Não ()
- 2.15 Sobre o financiamento do CCI: É totalmente financiado pelo Estado/governo () Pela própria população () Ambos ()
- 2.15.1 O valor é suficiente para todas as despesas: Sim () Não ()
- Se não, como é feito o pagamento _____
- 2.16 Qual a relação do CCI com o governo: Muito boa () Boa () Regular () Ruim () Muito Ruim ()

ANEXO 4 – Aprovação Comitê de Ética

LISTA DE PROJETOS DE PESQUISA:									
Tipo	CAAE	Versão	Pesquisador Responsável	Comitê de Ética	Instituição	Origem	Última Avaliação	Situação	Ação
P	86882717.0.0000.5056	1	LEONARDO COSTA PEREIRA	5056 - Centro Universitário UNIEURO/DF		PO	PO	Aprovado	

ANEXO 5 – Comprovante de Submissão do Artigo

Ciência & Saúde Coletiva

Centros de Convivência de Idosos no Distrito Federal: Uma análise a luz da legislação

Journal:	Ciência & Saúde Coletiva
Manuscript ID	Draft
Manuscript Type:	Free Theme Article
Keywords:	Legislação, Centros de Convivência, IDOSOS



ANEXO 6 – Matriz de análise de pontos de referência dos CCIs.

Sujeito	Localidade	Transporte coletivo	Rede de Saúde	Comércio	Lazer	Observações
1	Asa Sul	Parada de ônibus mais próxima: via W3 Sul - 800 metros a pé (10 minutos); Estação de metrô mais perto: Estação 102 sul - 2,5 km a pé (31 minutos)	Posto de saúde mais próximo: Centro de saúde 1 - 1,5 km a pé	Comércio mais próximo: Lojas W3 Sul	Duas academias: uma a um trajeto de 1,7km a pé e outra a 850 metros (11 minutos); Parque da cidade.	Existem Igrejas, escolas e faculdades em um raio de 2km.
2	Planaltina	O CCI encontra-se a 500 metros (7 minutos a pé) da Rodoviária de Planaltina;	Hospital Regional de Planaltina a 1km (13 minutos a pé).	Em um raio de até 1km, encontram-se três bancos, um centro comercial, mercado, padarias e lanchonetes, drogaria, escolas e outros variados comércios.	Academia a 800 metros (11 minutos a pé)	
3	Águas Claras	Ponto de ônibus mais próximo: Av. das Araucárias - Águas Claras, a 950 metros (13 minutos a pé); Estação de metrô Águas Claras a 800 metros (11 minutos a pé).	Hospitais mais próximos: Hospital Anna Nery 1,8km (24 minutos a pé) e Hospital Santa Marta 2,6km (34 minutos a pé)	Mercado mais próximo: 1,4km (19 minutos a pé).	Águas Claras Shopping a 1,2km (16 minutos a pé); Teatro da Caesb a 500 metros (6 minutos a pé).	No quesito comércio não são encontrados muitos no entorno do CCI.
4	Candangolândia	Ponto de ônibus a 10 metros (1 minuto a pé)	UBS 01 a 450 metros (6 minutos a pé)	Em um raio de até 2km, encontram-se mercados, padarias, escolas, banco 24h, igrejas, estabelecimentos de alimentação.	Feira permanente da Candangolândia a 110 metros (1 minuto a pé), Praça da Bíblia a 400 metros (5 minutos a pé)	Por se tratar de uma cidade pequena, as coisas são relativamente pertos.

5	Núcleo Bandeirante	Ponto de ônibus mais próximo: 500 metros (6 minutos a pé)	Centro de Saúde nº 2 a 1km (14 minutos a pé)	Em um raio de até 1km encontram-se mercados, posto de gasolina, panificadoras, comércios em geral, igrejas, drogarias, restaurantes, bancos.	Em até 2km encontram-se academias e o Parque Bandeirante.	
6	Gama	Ponto de Ônibus mais próximo a 450 metros (6 minutos a pé)	Centro de saúde - Setor Central 08 a 1,3km (15 minutos a pé)	Em um raio de até 1km encontram-se escolas, comércios em geral, panificadora.	Feira permanente do Gama a 450 metros (6 minutos a pé), Estádio Bezerrão a 600 metros (7 minutos a pé), Gama Shopping a 1km (16 minutos a pé)	
7	Asa Sul	Parada de ônibus mais próxima: Via W3 Sul 1,1km (13 minutos a pé); Estação de metrô mais perto: Estação 102 sul - 2,8 km a pé (35 minutos a pé)	Posto de saúde mais próximo: Centro de saúde 1 - 1,3 km (15 minutos a pé).	Comércio mais próximo: Lojas W3 Sul	Duas academias: uma a um trajeto de 550 metros (7 minutos a pé) e a outra a 1,2km (14 minutos a pé); Parque da cidade.	Existem Igrejas, escolas e faculdades em um raio de 2km.
8	Santa Maria	650 metros (7 minutos a pé) da parada de ônibus mais próxima	200 metros (2 minutos) do Centro de Saúde 02 Posto Santa Maria, EQ 217/ 317	em um radio de 500 metros, possui Supermercados, restaurantes e banco	Quadra de esportes e praça nas proximidades	As atividades ocorrem dentro da Igreja Capela Rainha da Paz
9	Sobradinho	Ponto de ônibus mais próximo a 600 metros (7 minutos a pé); Ponto de ônibus BR 020 a 1km (13 minutos a pé).	Centro de Saúde 01 Sobradinho a 1km (13 minutos a pé); Hospital regional de Sobradinho a 1,1km (14 minutos a pé).	Supermercado a 1km (12 minutos a pé); Pizzaria e restaurante a 1,1km (14 minutos a pé); Restaurante fast food a 1,3km (17 minutos a	Serra Shopping a 650 metros (8 minutos a pé); Sobradinho Shopping a 850 metros (11 minutos a pé); Parque ecológico dos Jeguitibás a	

				pé).	1,7km (20 minutos a pé).	
10	Paranoá	Parada mais próxima a 100 metros (1 minuto de caminhada)	650 metros (8 minutos de caminhada) do Centro de Saúde do Paranoá e 1 km de distância do Hospital Regional do Paranoá (recomenda-se ir de ônibus que passa de 5 em 5 minutos)	Em um raio de 500 metros, diversos mercados, padarias e um posto policial	Quadra de esportes ao lado do CCI, e praça central do Paranoá com a distância de 250 metros (3 minutos)	Próximo as vias principais do Paranoá e de parada de ônibus e comércio
11	Guará	Ponto de ônibus Avenida do Contorno a 10 metros (1 minuto a pé); Estação de metrô Feira a 650 metros (8 minutos a pé)	Centro de Saúde Nº 2 a 750 metros (9 minutos a pé).	Em um raio de até 2km, encontram-se escolas, comércios de alimentação, panificadoras, mercado, CRAS .	Em um raio de até 1km, encontram-se academias, Kartódromo, Ginásio Cave, Casa da Cultura, pista de Skate do Guará.	
12	Ceilândia	Parada de ônibus mais próxima: Expansão do St. O Qno 18 Conjunto A 2 4, Expansão do St. O QNO 18 - Ceilândia, 83 metros (1 minuto a pé)	Centro de Saúde 11 de Ceilândia a 450 metros (6 minutos a pé) e Centro de Saúde 07 a 1km (14 minutos a pé).	Em um raio de até 1km, encontram-se escolas, lanchonetes, panificadora, drogarias, supermercados, igrejas, grupamento bombeiro militar, posto de gasolina. Próxima a Escola Classe 42	Centro Olimpico e Paralímpico Parque da Vaquejada, SH Sol Nascente - Setor "P" Norte - Ceilândia, a 1,7km (23 minutos a pé)	
13	Brazlândia	Ponto de ônibus mais próximo a 350 metros (5 minutos a pé)	Posto de Saúde Brazlândia a 350 metros (5 minutos a pé).	E um raio de até 1km, encontram-se lanchonetes, restaurantes, supermercado, bancos, panificadora, igreja	Academia a 270 metros (4 minutos a pé).	
14	Cruzeiro	Terminal rodoviário Cruzeiro novo a 1,3km (13 minutos a pé); Ponto de ônibus EPIA	Hospital São Mateus a 700 metros (9 minutos a pé); Centro de Saúde 09 a 850	Em um raio de até 1km, encontram-se escolas, padarias, academias,	Ginásio do Cruzeiro a 650 metros (8 minutos a pé).	

		850 metros (11 metros a pé); Ponto de ônibus Cruzeiro 550 metros (7 minutos a pé).	metros (10 minutos a pé).	restaurantes e lanchonetes, posto de gasolina, supermercados		
15	Samambaia	3 minutos da parada mais próxima (230 metros); 3 min (270 m) de outra parada próxima ao CCI; 7 min (550 m) da parada na BR-060	4 minutos (400 metros) da UBS 317, Av. Sul - Samambaia Sul	Supermercado Itatiaia, 350 metros (4 minutos)	5 min (450 m) do Centro Olímpico de Samambaia	5 minutos (400 metros) do Centro de Referência de Assistência Social - CRAS - Samambaia Sul, QN 317 Ar. Esp. 2 - Samambaia Sul
16	Ceilândia	Parada mais próxima: St. N Eqnn 22/24 B1 D - Ceilândia, St. N QNN 32 - Ceilândia, a 140 metros (2 minutos a pé)	Postos de saúde mais próximos: Centro de saúde 6 - Ceilândia, 1 km (12 minutos a pé) e Centro de saúde 4 - Ceilândia, 700 metros (10 minutos a pé).	Em um raio de até 1km, encontram-se mercados, padaria, escola, academia, banco brb	Rotary clube de Ceilândia a 300 metros (3 minutos a pé), Feira permanente da Guariroba a 400 metros (5 minutos a pé)	
17	Ceilândia	Parada de ônibus mais próxima: St. M Qnm 5 Conjunto B, St. M QNM 5 - Ceilândia, a 190 metros (3 minutos a pé); Estação de metro Guariroba a 1 km (13 minutos a pé).	Centro de Saúde 03 de Ceilândia a 800 metros (10 minutos a pé).	Supermercado a 450 metros (5 minutos a pé)	Em um raio de até 1,5 km, encontram-se escolas, Ginásio Regional da Ceilândia, academias, pizzaria, lanchonete e restaurante.	
18	Cruzeiro	Ponte de ônibus mais próximo a 170 metros (2 minutos a pé); Ponte de ônibus via EPIA a 800 metros (11 minutos a pé);	Centro de Saúde nº 14 a 400 metros (5 minutos a pé).	Possui um centro comercial a 74 metros do CCI, onde se encontram restaurantes e lanchonetes, e em 280 metros (4 minutos a pé) tem-se um posto de gasolina.	Teatro Cabana abandonada a 290 metros (4 minutos a pé).	

19	Brazlândia	Ponto de ônibus mais próximo a 270 metros (3 minutos a pé).	Hospital regional de Brazlândia a 1,3km (17 minutos a pé).	Em um raio de até 1km, encontram-se restaurantes, igrejas, posto de gasolina.	Lago Veredinha a 650 metros (8 minutos a pé)	
20	Taguatinga	3 min (190 m) a pé via St. M Norte Eqnm 34/36 Qnm 34 Conjunto F Predominantemente plana	Centro de saúde mais próximo: Centro de Saúde - Taguatinga 08, Área Especial QNL 24 - Taguatinga Norte, Brasília - DF, 72161-407 (12 minutos a pé)	Mercado a 50 metros; padaria a 150 metros (2 minutos a pé) JK Shopping a 950 metros (10 minutos a pé)	Quadra de esportes e praça logo na frente; JK Shopping 950 metros (10 minutos a pé)	Apesar de geograficamente parecer perto do JK Shopping, sua entrada é feita somente pela parte da frente, o que torna a caminhada mais distante.
21	Taguatinga	Parada de ônibus mais perto: 5139 - L Norte Qnl 17 B1 D, 3, St. L Norte - Taguatinga, 240 metros (3 minutos a pé)	Posto de saúde mais próximo: Centro de Saúde 8 - Taguatinga, 1,1 km (15 minutos a pé)	Mercado 1 a 550 metros (7 minutos a pé) e Mercado 2 a 600 metros (7 minutos a pé), Panificadora a 550 metros.	Feira permanente de Taguatinga a 250 metros.	Em um raio de 2km encontram-se escolas, igrejas e outros vários comércios.
22	Recanto das Emas	Ponte de ônibus mais próximo: 160 metros (2 minutos a pé)	Centro de Saúde 2 a 1,2km (16 minutos a pé)	Em um raio de até 1km, encontram-se igrejas, escolas, banco, mercados, comércios em geral, restaurantes, drogaria.	Centro Olímpico e Paralímpico a 2km (27 minutos a pé)	
23	Estrutural	Ponto de ônibus mais próximo a 260 metros (4 minutos a pé)	Centro de Saúde nº 4 a 400 metros (5 minutos a pé)	Drogaria a 240 metros (3 minutos a pé)	Centro olímpico Estrutural a 950 metros (11 minutos a pé)	Em um raio de 1km encontram-se igrejas, restaurante comunitário, lanchonetes, padaria, banco, supermercado,